



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

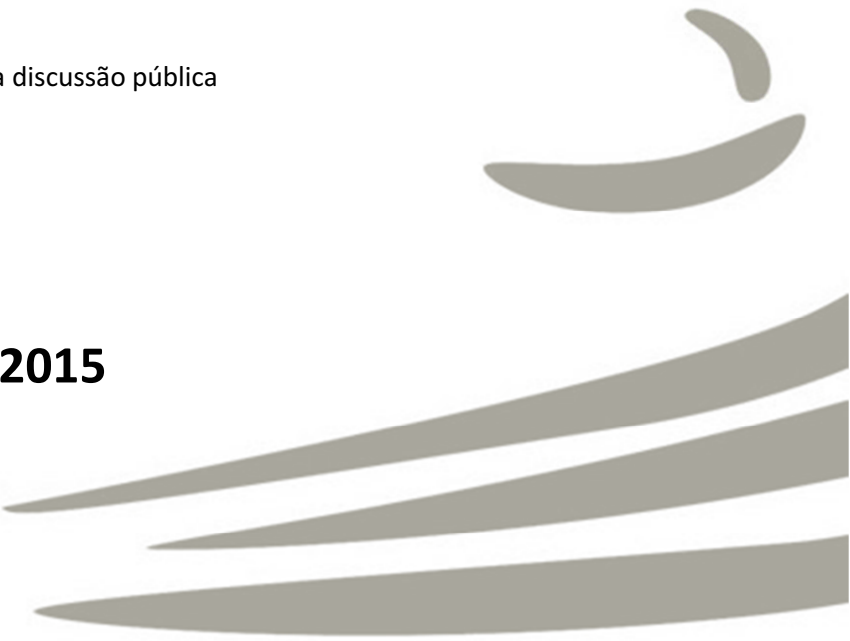
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Intervenções psicoeducativas com recurso a mediadores expressivos na pessoa com dependência química

Filipe Rei Antunes

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

2015





Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Intervenções psicoeducativas com recurso a mediadores expressivos na pessoa com dependência química

Filipe Rei Antunes

Luís de Oliveira Nabais

2015



RESUMO

A questão da pessoa com dependência de substâncias psicoativas permanece como um problema grave da nossa sociedade. O objetivo da adesão ao tratamento é uma das áreas de intervenção mais importantes para a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que pela implementação de atividades de âmbito psicoterapêutico e psicoeducacional poderá facilitar uma transição para a abstinência de substâncias e a criação de um projeto de vida saudável. As intervenções psicoeducativas com recurso aos mediadores de expressão representam uma estratégia para o abandono dos comportamentos associados ao consumo de substâncias, contribuindo para o processo de consciencialização e motivação do utente para a mudança. No âmbito deste estudo, procedeu-se à planificação e implementação de sessões de técnicas expressivas com recurso ao desenho, colagem e jogo terapêutico que promoveram a tomada de consciência, do ponto de vista cognitivo e emocional, do papel do uso de substâncias ao nível individual, sociofamiliar e comunitário, assim como o reconhecimento de experiências comuns e a criação de estratégias para a mudança. Estas intervenções permitiram desenvolver competências na prática de cuidados de enfermagem especializados, a nível individual e de grupo, particularmente no que respeita às abordagens não-farmacológicas.

PALAVRAS-CHAVE

Substâncias psicoativas; intervenções psicoeducativas; mediadores de expressão; transição; abstinência de consumo; abordagens não-farmacológica

ABSTRACT

The problematic of persons with psychoactive substances dependency remains as a serious issue in our society. The objective of treatment adherence is one of the most important areas of intervention for Mental Health and Psychiatric Nursing, that can facilitate a transition to the withdrawal of substances and the creation of a healthy life project by through the implementation of psychotherapeutic and psychoeducational related activities. The psychoeducational interventions using expression mediators represent a strategy for the abandonment of the behaviors associated with substance use, contributing to the process of awareness and motivation of the user to change. Under this study, we proceeded to the planning and implementation of expressive techniques sessions using drawing, collage and therapeutic games that promoted cognitive and emotional awareness, to the role of the use of substances on an individual, social-family and community level, as well as the recognition of common experiences and creating strategies for change. These interventions allowed to expand the skills in the practice of specialized nursing care, on a individual and group level, particularly with regard to non-pharmacological approaches.

KEYWORDS

Psychoactive substances; psychoeducational interventions; expression mediators; transition; consumption withdrawal; non-pharmacological approaches

Agradecimentos

Ao professor Luís Nabais, pela orientação e pelo entusiasmo;

Às enfermeiras Luísa Trindade e Lídia Moutinho, pelo apoio no decorrer do estágio;

À Paula Frango pela inspiração;

E aos intervenientes do estudo, pela disponibilidade e partilha.

Índice

INTRODUÇÃO	7
1- ENQUADRAMENTO TEORICO.....	9
1.1-A pessoa com dependência química	9
1.2- Teoria das transições de Afaf Meleis.....	11
1.2.1-Aspectos da teoria das transições enquadrados na temática	11
1.2.2- Consciencialização, motivação e mudança	13
1.3- Estágios motivacionais de Prochaska & Diclemente	14
1.4 - O recurso dos mediadores expressivos nas intervenções de âmbito psicoterapêutico	15
1.4.1 -A expressão.....	15
1.4.2- Contributos da arteterapia	17
2 – PERCURSO E OPÇÕES METEDOLÓGICAS.....	20
2.1- Problema de investigação	21
2.2- Caracterização dos participantes.....	21
2.3- Instrumentos utilizados	23
2.4- Procedimentos.....	24
3- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	31
4 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO DO ESTUDO	48
5-CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
APÊNDICES	

INTRODUÇÃO

A problemática da dependência de substâncias psicoativas é atualmente considerada um dos principais problemas de saúde pública nos países desenvolvidos, com enorme impacto em termos sociais, económicos e de desenvolvimento. A história do uso destas substâncias confunde-se com a história da humanidade. Fizeram parte essencial da sua cultura, dos seus rituais religiosos, das suas relações humanas, evoluindo ao mesmo tempo que os homens e as mulheres que as consomem. O uso comum do termo "droga" reflete esta longa evolução, fazendo referência a um elevado número de substâncias com distintos efeitos sobre a percepção, o pensamento, o estado de ânimo ou as emoções, com diferente capacidade para produzir dependência e com significados diferentes para aqueles que as consomem (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências – SICAD, 2012).

A comunidade internacional tem mobilizado esforços no desenvolvimento de políticas que visam minorar a dimensão do tráfico e consumo de “drogas” e resolver os seus aspetos transversais. Também o consumo do álcool, que pela sua aceitação social e carácter legal se encontra tão difundo na população em geral, representa em situações de consumo excessivo e dependência, um dos problemas de adição mais graves.

Tratando-se de uma área altamente específica e complexa, espera-se dos profissionais de Enfermagem que estejam cada vez melhor preparados, pela aquisição de conhecimentos sobre os fatores implicados nesta doença, assim como o conhecimento e aplicação de estratégias de intervenção mais eficazes.

Este projeto de intervenção reuniu duas áreas de intervenção particularmente grata ao autor: a pessoa com história de dependência, e a utilização de mediadores expressivos em intervenções de âmbito psicoterapêutico e psicoeducacional. Estas temáticas foram alvo de intensas pesquisas, estando na base um conjunto de atividades planeadas e implementadas em contexto de estágio.

Segundo Redman (2003), a psicoeducação refere-se à “aquisição de conhecimento e de competências psicológicas” sendo esta intervenção de âmbito psicoterapêutico das mais integradas nos cuidados de enfermagem à pessoa com problemas de adição, procurando ajudar os indivíduos a adquirirem estratégias de *coping* e a prevenir a recaída. Ao definir o

«Perfil de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista», a Ordem dos Enfermeiros (2009) identifica a psicoeducação como uma das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, pela “implementação de intervenções que promovam o conhecimento, a compreensão e gestão efetiva dos problemas relacionados com a saúde mental, as perturbações e doenças mentais”.

Elegeu-se como suporte deste estudo a teoria das transições de Afaf Meleis, por parecer adequada ao enquadramento da problemática, perspetivando-se o processo de tratamento das dependências como uma transição vital no processo saúde/doença, podendo o enfermeiro representar um papel importante na mudança de comportamento do utente com problemas de adição. Nesta perspetiva, a intervenção do enfermeiro no contexto das toxicodependências poderá facilitar os processos de transição da pessoa adita ao longo do tratamento, ajudando-a a enfrentar as dificuldades com que se depara no momento e procurando que as experiências vividas neste processo sejam promotoras de saúde e bem-estar. A importância da motivação para a mudança e o eliminar das ambivalências características desse processo na pessoa com dependência química completam o constructo teórico que suportou este projeto de intervenção. As teorias da motivação e a sua importância na consolidação do tratamento vieram reforçar esta opção de abordagem. As bases teóricas da arteterapia proporcionaram um corpo de conhecimento precioso no planeamento das intervenções, procurando imprimir um cunho de inovação e criatividade ao projeto.

Finalmente, tendo este estudo como centralidade a pessoa com comportamentos de adição em diferentes fases do tratamento, planearam-se e desenvolveram-se intervenções de âmbito psicoterapêutico que promovessem uma transição para a abstinência de substâncias e a criação de um projeto de vida saudável, pela implementação de atividades psicoeducativas com recurso aos mediadores de expressão. Pela intervenção em grupo fomentou-se a partilha de emoções e vivências do percurso de consumos, o reconhecimento de experiências comuns e a criação de estratégias para a mudança.

Em termos organizacionais, esta dissertação encontra-se dividida em três capítulos. Depois do primeiro capítulo que traça o enquadramento teórico, são apresentados o percurso metodológico e os procedimentos a implementar. O terceiro capítulo compreende a apresentação e análise dos resultados, procurando a sua contextualização no adquirir das competências do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica.

1- ENQUADRAMENTO TEORICO

1.1- A pessoa com dependência química

A dependência de substâncias psicoativas é um grave problema de saúde pública, com grande peso no imaginário social e com carácter multifatorial. O debate sobre o tratamento da pessoa com comportamento aditivo, a redução de riscos e a minimização de danos tem produzido um impacto significativo na formulação de políticas de prevenção e assistência nesta área.

De acordo com a OMS, o uso de substâncias psicoativas e a toxicodependência representa na nossa sociedade um problema grave, com elevados custos humanos e materiais. Segundo o relatório de 2013 da *United Nation Office on Drugs and Crime* (UNODC), a situação mundial em relação ao uso de drogas permanece estável. Se, de acordo com as estimativas, o número total de consumidores de substâncias ilícitas aumentou ligeiramente, o número de usuários que sofrem de transtornos relacionados com o uso dessas substâncias ou medicamentos manteve-se idêntica. O aumento no número de utilizadores anual estimado é atribuído principalmente ao aumento da população mundial. No entanto, o policonsumo, especialmente a combinação de álcool, medicamentos e substâncias ilícitas, continua a ser problemático. O uso indevido de sedativos e tranquilizantes é particularmente preocupante, uma vez que mais de 60% dos países cobertos pelo relatório indicam que estes fármacos estão entre os três tipos de substâncias mais frequentemente consumidos. O crescente número de novas substâncias psicoativas disponíveis no mercado também se tornou uma fonte de preocupação em termos de saúde pública, não somente por causa do aumento do consumo, mas pela falta de conhecimento dos seus efeitos negativos (UNODC,2013).

Em relação á realidade nacional, de acordo com o estudo epidemiológico que decorreu entre 2005 e 2012 cujos resultados são apresentados no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, tendo em consideração a população geral residente em Portugal, entre os 15 e 64 anos, a *cannabis*, a cocaína e o *ecstasy* foram as substâncias ilícitas mais consumidas pelos portugueses que tiveram pelo menos uma experiência de consumo ao longo da vida, respetivamente de 11,7%, 1,9% e 1,3%. Segundo o relatório anual de 2011 do Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT) - atual Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) – intitulado “ A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências”, entre 2001 e 2007, ocorreu um aumento da

prevalência do consumo ao longo da vida - *de uma qualquer droga* - de 8% para 12% (IDT, 2011).

De acordo com o Plano Nacional Para a Redução dos Problemas Ligados Ao Álcool 2010 – 2012 (IDT 2010), os estudos epidemiológicos realizados apresentam o consumo desta substância na população Portuguesa como um importante problema de saúde pública. Em 2003, segundo dados do *World Drink Trends* (World Drink Trends, 2005), Portugal ocupava o 8.º lugar mundial, com um consumo estimado de cerca de 9,6 litros de etanol *per capita*, o que corresponde ao consumo, acumulado, de 58,7 litros de cerveja, 42 litros de vinho e cerca de 3,3 litros de bebidas destiladas. Especial ênfase é dado neste relatório ao consumo precoce e ao *binge drinking*. A proporção da população que iniciou o consumo de bebidas alcoólicas entre os 15 e os 17 anos representava, em 2001, cerca de 30%, tendo este valor aumentado para 40% em 2007 (Balsa et al., 2008).

Segundo Buchelle (2004), a dependência química é entendida como um estado psíquico e físico resultante do uso contínuo de substâncias, caracterizado pelas reações comportamentais e a necessidade incontrolável de as usar frequentemente, usufruindo dos seus efeitos psíquicos e por vezes para evitar o desconforto físico provocado pela falta da substância. Esta dependência leva muitas vezes a comportamentos disfuncionais, interferindo com as relações familiares, sociais e laborais. Costa & Rocha (2000) salientam como um problema maior o vazio sentido pelo indivíduo com a suspensão do consumo, anteriormente preenchido pela motivação e prazer proporcionado pela substância. Segundo Marlatt & Gordon (1985), a redução de danos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos. Pretender que o indivíduo deva primeiro abster-se dos consumos a fim de receber o tratamento representa uma abordagem de alta exigência, a qual se torna muitas vezes um obstáculo para aqueles que procuram ajuda. Para estes autores, a meta de intervenção será a tentativa de estabilização do comportamento problemático do indivíduo e a prevenção do agravamento das consequências, captando a sua confiança, orientando-o para o reconhecimento do problema e da ambivalência associada, facilitando a transição como processo de motivação para adesão ao tratamento e para a mudança.

1.2- Teoria das transições de Afaf Meleis

1.2.1-Aspectos da teoria das transições enquadrados na temática

A Enfermagem tem contribuído para a mais recente compreensão da transição como processo relacionado com a vida e a saúde. Schumacher e Meleis (1994) referem que os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais tempo passam com os indivíduos que vivem transições, sendo o conceito central para a Enfermagem, facilitando as transições dirigidas para a saúde e a percepção de bem-estar, e procurando que a energia dos clientes seja mobilizada. O enfermeiro interage com o ser humano, o qual faz parte de um contexto sociocultural, numa condição de saúde/doença e vive, de alguma maneira, uma transição real ou por antecipação. A interação enfermeiro/cliente organiza-se em torno de uma intenção que conduz a ação para promover, restaurar ou facilitar a saúde (Meleis, 2007).

Assim, as transições pertencem ao domínio da disciplina de Enfermagem quando se relacionam com a saúde e a doença ou quando as suas respostas são manifestadas por comportamentos relacionados com a saúde. A definição mais comum de transição é de Chick & Meleis (1986, p.239-240): “A passagem de uma fase da vida, condição, ou *status* para outra”, e refere-se tanto ao processo como aos resultados da complexa interação entre pessoa e ambiente.

As características da transição incluem o processo, a percepção da alteração e os padrões de resposta. A transição não é apenas um evento, mas pressupõe uma reorganização e auto-redefinição do indivíduo para incorporar a mudança na sua vida. Assim, o processo de transição requer tempo para que a pessoa se desligue dos comportamentos e identidades antigos (Kralik, Visentin & Loon, 2006).

Meleis e colaboradores (Meleis et al,2000) identificam quatro tipos de transição centrais para a prática de enfermagem, vivenciadas individualmente pela pessoa e/ou pelas famílias, que são as transições situacionais, as de desenvolvimento, de saúde/doença, e finalmente a transição organizacional. As transições saúde/doença caracterizam-se por serem referentes a mudanças súbitas de papel, que resultam da passagem de um estado de bem-estar para um estado de doença aguda ou crónica. De forma geral as transições saúde/doença incluem mudanças biopsicossociais e espirituais que influenciam a adaptação do indivíduo ao ambiente. Em relações às transições do tipo situacional, os autores referem ser aquelas que requerem uma redefinição dos papéis em que o cliente está envolvido. Incluem, por exemplo,

o nascimento, a morte, ou ainda situações inesperadas, ou seja, as transições situacionais são períodos de perturbação de curta duração envolvendo eventos súbitos que exigem mudança de comportamento. No que toca às transições de desenvolvimento, são pontos críticos associadas a mudanças no ciclo vital, tais como a transição a infância para a adolescência, a idade adulta e o envelhecimento. Constituem acontecimentos da vida que obrigam a reorganizações pessoais e relacionais de diversas dimensões. Por último, as transições organizacionais caracterizam-se por serem desencadeadas pelas mudanças do contexto social, político ou económico, e ainda por mudanças na estrutura e dinâmica da organização, como por exemplo uma promoção laboral ou uma situação de desemprego (Meleis et al, 2000)

Estes mesmos autores, apesar de definirem uma tipologia das transições, defendem que as experiências das transições não são unidimensionais, discretas ou mutuamente exclusivas. Contrariamente, referem que cada transição caracteriza-se por ser única, pelas suas complexidades e múltiplas dimensões. Assim os enfermeiros devem focar-se não apenas num tipo específico de transição, mas sim nos padrões de todas as transições significativas na vida individual ou familiar (Meleis et al, 2000).

As transições são acompanhadas por várias emoções, muitas das quais relacionadas com as dificuldades encontradas ao longo do processo de transição. Os vários eventos que permeiam a vida das pessoas exigem respostas para que estas possam ultrapassar momentos de instabilidade (mudanças de autoestima, mudanças de desempenho de papéis, a ansiedade, a depressão e a insegurança) para alcançar o equilíbrio perdido (Zagonel, 1999).

Para Meleis (2005), o cliente deve ser perspectivado como um ser humano com necessidades específicas que está em constante interação com o meio envolvente e que tem a capacidade de se adaptar às suas mudanças mas, devido à doença, risco de doença ou vulnerabilidade, experimenta ou está em risco de experimentar um desequilíbrio. Para a mesma autora, a saúde revela-se pela consciencialização, empoderamento, controlo e mestria na vida. A ausência deste equilíbrio, provocada normalmente por momentos de crise, coloca as pessoas na iminência de uma transição. O enfermeiro está habilitado a assistir as pessoas que vivem transições, cujo objetivo não é apenas conhecer a teoria, mas a partir da sua utilidade usar formas para utilizar este conhecimento na prática. Assim sendo, o enfermeiro trabalha com as pessoas antes, durante e após o processo de transição (Meleis, 2007). Através de uma visão mais completa e aprofundada, é possível estabelecer orientações para a prática profissional de

Enfermagem, permitindo ao enfermeiro pôr em prática estratégias de prevenção, promoção e intervenção terapêutica face à transição que a pessoa vivencia (Meleis et al, 2000).

1.2.2- Consciencialização, motivação e mudança

A consciencialização está relacionada com a percepção, o conhecimento e o reconhecimento de uma experiência de transição. O nível de consciência reflete-se, muitas vezes, no grau de congruência entre o que se sabe sobre os processos e respostas esperadas e as percepções dos indivíduos que vivenciam transições semelhantes (Meleis et al, 2000). Chick & Meleis (1986) consideram que a consciencialização é uma característica definidora da transição, e que a ausência de consciência da mudança poderá significar que um indivíduo não iniciou a experiência de transição. Meleis e colaboradores (Meleis et al, 2000) afirmam que numa transição é suposto existir algum grau de consciencialização acerca das mudanças que estão a ocorrer. O nível de consciencialização influencia o nível de envolvimento, pois a pessoa só pode envolver-se depois de ter noção da mudança. O nível de envolvimento de uma pessoa que reconhece as mudanças físicas, emocionais, sociais e ambientais, será diferente daquela em que tal não acontece. Exemplos de envolvimento são a procura de informação, recurso a modelos e preparação ativa e pró-ativa da modificação das atividades (Meleis et al, 2000).

Para estas autoras, todas as transições envolvem mudança, mas nem todas as mudanças estão relacionadas com transições. As transições podem ser o resultado da mudança e podem resultar em mudança. Sendo assim, é essencial conhecer e descrever os efeitos e significados da mudança, para compreender plenamente o processo de transição (Meleis et al., 2000).

A diversidade e a variabilidade das trajetórias de vida dos consumidores de substâncias psicoativas asseguram que o comportamento aditivo nada tem a ver com o resultado de uma relação linear e direta entre uma substância e um indivíduo, observando-se a existência de uma multiplicidade de fatores que interferem nos processos de iniciação, manutenção, evolução e saída do processo de consumo (Morel, Hervé & Fontaine, 1998). A transição do consumo de substâncias para a abstinência constitui uma condição de crise complexa e difícil. A passagem para um estadio diferente pode ser entendido como um evento inerente ao desenvolvimento humano e implica um encontro inevitável com novos papéis e conceitos e com a necessidade de adaptação ao mesmos (Morel, Hervé & Fontaine, 1998). Segundo os

mesmos autores a transição não é apenas um significado para a mudança, mas tem implícito o processo psicológico que envolve a adaptação à mudança face aos eventos perturbadores. Este processo quando percebido pela pessoa como uma possibilidade de perdas e ganhos, permite a consolidação da mudança e abertura a novas perspectivas (Shumacher & Melleis, 1994). É essencial que o enfermeiro tenha a percepção da ocorrência do processo de transição na pessoa, para que possa fornecer o suporte necessário ao restabelecimento do equilíbrio perdido, motivando-a para mudança.

1.3- Estágios motivacionais de Prochaska & Diclemente

Na sua teoria transteórica da motivação, Proshaska & Diclemente (1992) afirmam que avaliar a motivação para a mudança, independentemente do tratamento utilizado, parece ser um aspeto importante para a utilização de intervenções adequadas ao paciente. Referem como outro ponto relevante a considerar a origem da motivação, que pode ser externa (pressões, ações coercivas) ou interna (próprias do indivíduo).

O resultado de uma correta avaliação implica melhores estratégias para a promoção da motivação para a mudança de comportamento. A não mobilização de recursos internos de forma a alcançar o ajustamento necessário tem implicações no processo de transição, dificultando-o e levando muitas vezes ao abandono do projeto terapêutico (Proshaska & Diclemente, 1992).

Estes autores apresentam um modelo de motivação para a mudança cujo principal pressuposto é que as mudanças bem-sucedidas dependem da aplicação de estratégias - *processos* - no momento certo - *estágios*. Os estágios não representam necessariamente uma escala evolutiva, ocorrendo na realidade uma flutuação entre os mesmos, o que explica a dificuldade de abordagem e estabilização da adicção. Estes estágios de evolução são cinco:

1) *Pré-contemplação* – o indivíduo não acredita que o uso de álcool e/ou drogas lhe seja prejudicial. Não existe a menor motivação para a mudança, seja a abstinência ou a redução da frequência ou intensidade do consumo;

2) *Contemplação* – aqui prevalece a ambivalência do indivíduo em relação ao problema. Ainda que perceba os aspectos negativos do seu comportamento, defende-se minimizando os mesmos ou contrapondo com os benefícios advindos do uso da substância;

3) *Preparação/Planeamento ou Determinação* – neste momento o utente compreende o problema e pede ajuda de forma voluntária;

4) *Acção* – nesta fase o dependente começa a aplicar as estratégias e o planeamento elaborados na fase anterior;

5) *Manutenção* – neste estágio busca-se a estabilização da doença, tentando transformar as mudanças efetuadas nas duas fases anteriores noutra estilo de vida mais saudável e auto-realizador (Proshaska e Diclemente, 1992).

Este modelo foca a mudança intencional, ou seja, a tomada de decisão que o individuo realiza. A mudança comportamental acontece ao longo de um processo, no qual o individuo passa por diversos níveis, sendo estes representados pelos estágios de motivação para a mudança, que traduzem a dimensão temporal do modelo e permitem a perceção de quando mudanças intencionais ou reais podem acontecer (Proshaska & Diclemente, 1992).

Miller & Tonogam, em 1987, dedicaram-se à conceção de um instrumento que permitisse a avaliação dos estágios de motivação segundo o modelo transteórico de Prochaska & Diclemente, designando-o por Escala SOCRATES (*Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale*), e concluindo mais tarde que este instrumento não servia à identificação dos estádios de mudança mas sim à avaliação da motivação para a mudança. A explicação desta escala será aprofundada no capítulo dos procedimentos, onde se descreve a sua aplicação no contexto deste estudo.

1.4 - O recurso dos mediadores expressivos nas intervenções de âmbito psicoterapêutico

Perspetivando como um objetivo desta pesquisa a identificação das potencialidades da expressão plástica como recurso terapêutico na prestação de cuidados de enfermagem de saúde mental, introduzem-se de seguida alguns conceitos que alicerçaram este estudo.

1.4.1 -A expressão

Se expressão é por definição a manifestação de um sentimento, o termo *Expressão Plástica* foi adotado, para designar o modo de expressão-criação através do manuseamento e modificação de materiais plásticos.

O seu principal objetivo é a expressão das emoções e sentimentos através da criação com materiais plásticos. Não define a produção de obras de arte nem a formação de artistas, mas apenas a satisfação das necessidades de expressão e de criação. Desenha-se, pinta-se e modela-se apenas pelo prazer que esses atos proporcionam e não com a intenção de produzir algo que seja “arte”. É a ação que interessa, é o ato de criar que é expressivo e não a obra criada (Sousa, 2005).

Também não pressupõe quaisquer juízos de valor. Não interessa se a obra é “boa” ou “má”, “bonita” ou “feia”, é o ato expressivo que interessa e não a plástica. Trata-se de “expressão” plástica e não de produção plástica (Sousa, 2005).

Ferraz (2009) defende a criação de um *Espaço Expressivo* como um ambiente de tranquilidade, segurança, contenção e de liberdade expressiva, em que os participantes possam exprimir o que sentem, ao mesmo tempo que estimula a expressão através do desenvolvimento da criatividade. Não é a obra ou a finalização da expressão que interessa, nem a sua qualidade estética, mas sim a atividade criadora, a vivência, as sensações e emoções desencadeadas durante a expressão e as consequências emocionais despertadas por esta experiência. Esta autora concebe “... o trabalho do terapeuta expressivo como uma intervenção centrada no aqui e agora, visando o estabelecimento de objetivos e tarefas autoeducativas, promovendo, estimulando, amadurecendo e desenvolvendo a consciência não só individual, como também grupal e global. E por isso dizemos que as terapias expressivas buscam o desenvolvimento de ações que promovam aquilo que Carl Rogers definiu como «o indivíduo tornar-se pessoa», ou desenvolver a consciência de si mesma.” (Ferraz, 2009, p.26).

Arno Stern (1974) propõe uma nova abordagem da expressão como “...a captação direta das sensações que se imprimem no gesto de desenhar, antes que a domesticação das aprendizagens gráficas nos afaste dessa função “...permitindo ao homem (« a criança de qualquer idade») encontrar nesta ação o uso primitivo das suas faculdades. Nas condições por ele propostas para o ato de desenhar (« le jeu de peindre»-o jogo de pintar) seria possível ”... captar a escrita selvagem dos nossos corpos, porque nas imagens que elaboram compõem-se fórmulas nascidas do fluxo, dos impulsos, das tensões, dos desvarios do organismo e das suas funções, desde que é formado e memoriza sensações, desde que acumula desejos. “ (Stern, 1974, p 8)

1.4.2- Contributos da arteterapia

As produções de arte são projeções internas da pessoa e manifestações do seu “eu” interno, dando oportunidade ao “criador” de se expressar de forma mais espontânea. A arteterapia é um processo terapêutico que se serve do recurso expressivo, permitindo conectar os mundos internos e externos do indivíduo, através da sua simbologia. Assim, baseia-se na crença de que o processo criativo envolvido na atividade artística é terapêutico e enriquecedor da qualidade de vida das pessoas (Paín & Jareau, 2005).

Por meio do criar em arte e do refletir sobre os processos e os trabalhos artísticos resultantes, as pessoas podem ampliar o conhecimento de si e dos outros, aumentar a autoestima, lidar melhor com sintomas, *stress* e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos, emocionais e desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico. A utilização de recursos artísticos (pincéis, cores, papéis, argila, cola, figuras, desenhos, recortes) tem como finalidade a mais pura expressão da verdadeira *self*, não se preocupando com a estética, mas sim com o conteúdo pessoal implícito em cada criação e explícito como resultado final (Sousa, 2005).

A arteterapia tem como principal objetivo atuar como um catalisador/facilitador, favorecendo o processo terapêutico, de forma que o indivíduo entre em contacto com conteúdos internos e muitas vezes inconscientes, normalmente barrados por algum motivo, assim expressando sentimentos e atitudes até então desconhecidos. A arteterapia resgata o potencial criativo do homem, estimulando a autonomia e transformação interna para reestruturação do ser, através de expressões simbólicas. A busca da terapia pela arte é uma maneira simples e criativa para resolução de conflitos internos, possibilitando a catarse emocional de forma direta e não intencional. A arteterapia facilita a expressão da subjetividade dos participantes e auxilia tanto na autoexpressão, como na elaboração de conteúdos internos e alívio de tensões (Carvalho, 2009).

No contexto das dependências, procura envolver o indivíduo em atividades artísticas e criativas de modo a estimular as capacidades expressivas, a expressão de sentimentos e desenvolver o investimento em si próprio. Tem como objetivo modificar as atitudes, os valores e as aptidões, promovendo uma mudança positiva do estilo de vida, desenvolvendo a autoestima e o autoconceito. A utilização de mediadores de expressão com dependente de substâncias psicoativas num contexto de grupo permite ainda a troca com o outro que possui características semelhantes às

suas, e favorece o compartilhar de dificuldades e anseios relacionados à própria dependência, podendo o utente expressar e lidar de uma forma mais natural com a doença (Valadares et al., 2008).

Assim, para estes autores, a arteterapia é um recurso valioso em Enfermagem Psiquiátrica, podendo ajudar na redução de danos, pois lida com técnicas criativas e integrativas, facilitando o trabalho com pessoas com dependência (Valadares et al., 2008). A utilização de mediadores de expressão com indivíduos dependentes, de acordo com os novos paradigmas de cuidados em saúde mental, é um processo terapêutico predominantemente não-verbal, que por meio das artes plásticas, acolhe o ser humano em toda sua diversidade, complexidade, dinamicidade e o auxilia a encontrar novos “sentidos” para sua vida, objetivando a reinserção e inclusão social (Valadares et al., 2008).

Para Carvalho (2009), o recurso a mediadores de expressão numa abordagem psicoeducativa visa, de um modo criativo, possibilitar ao outro uma experiência reparadora, o treino de aptidões sociais e de competências. Assume um contexto cognitivo-comportamental, que recorre à integração, e é uma intervenção temática de cariz semidirectivo. A relação terapêutica é focalizada no processo de criação, favorecendo a obtenção de conhecimento e providenciando experiências corretivas, tornando possível a aquisição de novas estratégias de adaptação à realidade (Carvalho, 2009). Segundo Bennett e Murphy (1999), é possível facilitar mudanças individuais do estilo de vida através da psicoeducação, pela modificação de percepções individuais e do fornecimento de aptidões comportamentais necessárias à alteração de comportamentos.

No contexto das dependências, as intervenções apresentam vantagens em ser implementadas em grupo, proporcionando aos intervenientes ocasiões de partilha com outros que tem em comum os objetivos da abstinência do consumo. Yalom (2006) refere que alguns benefícios podem ser adquiridos mais facilmente com a terapia de grupo, principalmente aqueles relativos às questões sociais. Defende ainda que na dependência química, a terapia de grupo é muito eficaz, referindo que “a interação entre pares torna-se facilitadora da mudança. Escutar um par não é o mesmo que escutar um terapeuta. As pessoas sentem alívio ao descobrir que outros compartilham o seu problema e que transitam por caminhos semelhantes”. Este autor enumera ainda as características positivas da intervenção em grupo: Instilação de esperança; universalidade; partilha de informação; altruísmo; recapitulação corretiva do grupo familiar primário; desenvolvimento de técnicas de socialização; comportamento imitativo; aprendizagem interpessoal; coesão grupal; catarse e fatores existenciais. O processo da terapia em grupo privilegia a interdependência entre os integrantes, tendo como meta o

estabelecimento de relações sociais saudáveis voltadas para a abstinência e a reabilitação. Permite a oportunidade do paciente se identificar com outros, expressando suas ideias e emoções. Pela aprendizagem da escuta de pares com problemas semelhantes, o paciente tem um reforço positivo na interação "saudável" com outras pessoas ao seu redor (Yalom,2006).

As intervenções referidas servem também o objetivo da criação de laços terapêuticos com os profissionais envolvidos. No que toca às atividades terapêuticas com recurso a mediadores de expressão, Haute (2005) defende a importância desses mediadores na prática dos cuidados, na medida em que implicam o utente e o terapeuta, podendo a própria intervenção simbolizar a aproximação destes dois intervenientes. Defende ainda que estas atividades desenvolvidas por enfermeiros devem propor uma via para a reflexão como objectivo em si, articulando assim as criações com a própria prestação de cuidados. As produções como objectos visíveis, concretos, representam o esforço do utente para comunicar conteúdos internos (em oposição ao “silêncio” de não produzir nada), mobilizando os seus recursos emocionais. O processo de criar representa o investir de algo de si próprio, podendo ser um ponto de partida no processo de reflexão e da mudança (Haute,2005).

2 – PERCURSO E OPÇÕES METEDOLÓGICAS

A escolha do tema surge da conjunção de uma questão pouco desenvolvida na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica com um interesse pessoal. A utilização dos mediadores de expressão é um recurso pouco explorado pelos enfermeiros nas intervenções de âmbito psicoterapêutico.

A problemática da pessoa com dependência de substâncias psicoativas é uma questão sempre presente, mantendo-se como um problema da nossa sociedade. Tem sofrido alterações relacionadas com hábitos e vias de consumo, características psicossociais da pessoa dependente, consumos mais precoces e novas substâncias disponíveis. Mas a problemática da adesão ao tratamento e a recaída mantêm-se sempre presente, sendo uma das áreas de intervenção mais importantes para os enfermeiros. Fará pois sentido o recurso aos diversos meios disponíveis na procura do sucesso no tratamento e manutenção da abstinência. Como defende Souto (2000), a pessoa com dependências químicas apresenta grande dificuldade em expressar os sentimentos e emoções através de palavras (alexitimia). Ajudar a ultrapassar essa dificuldade, utilizando como recurso a expressão plástica, desbloqueando no utente conteúdos mais difíceis exprimir, parece ser uma intervenção da maior relevância para o enriquecimento enfermagem de saúde mental. Neste sentido, as intervenções de âmbito psicoterapêutico com recurso a mediadores expressivos, num contexto contendor, facilitam a descoberta individual, o ultrapassar de dificuldades pessoais e a aquisição de novas competências pela estimulação das capacidades criativas. Não se pretende ensinar a desenhar, mas pela sugestão de um tema, encorajar a expressão pela imagem de conteúdos simbólicos portadores de sentidos internos. Ao direcionar esta atividade para fins terapêuticos, promove-se pela expressão plástica a tomada de consciência e a motivação do utente para a mudança. É assim um recurso valioso em enfermagem psiquiátrica, podendo ajudar na redução de danos, pois lida com técnicas criativas e integrativas, facilitando o trabalho com pessoas com dependência (Valadares et al., 2008).

Segundo Carvalho (2009), a estruturação das sessões de arteterapia psicoeducacional inicia-se com a apresentação verbal do tema, a exposição dos objetivos, técnicas de imaginação ou fantasia guiada, e finalmente o exercício de expressão criativa, seguida de uma proposta de

partilha dos resultados pelos elementos do grupo e a integração desses resultados obtidos. Prevê-se a utilização de música instrumental calma durante o momento criativo, de forma a proporcionar um ambiente tranquilizante. A atitude face às criações é não diretiva, respeitando a liberdade de expressão do indivíduo, e não interpretativa, procurando sim compreender a intenção da representação. O paciente é convidado no fim da sessão a falar do que sentiu durante a criação, o que lhe sugeriu ou evocou, procurando atribuir-lhe um sentido no processo de transformação e integração pessoal, pela tomada de consciência e reconhecimento do problema (Carvalho, 2009).

2.1- Problema de investigação

Considerando crucial o contributo do enfermeiro no processo de transição do indivíduo, este projeto de intervenção procurou debruçar-se sobre as intervenções psicoeducativas com o recurso a mediadores de expressão com o intuito de fomentar o processo de consciencialização e motivação para a mudança na pessoa com comportamento aditivo. Para tal, procedeu-se ao planeamento e implementação de atividades de âmbito psicoterapêutico com recurso aos mediadores de expressão plástica que contribuíssem para a promoção no cliente do desenvolvimento das suas competências emocionais e cognitivas, de modo a abandonar comportamentos associados ao consumo de substâncias psicoativas, aprendendo a lidar melhor com fontes de *stress*, aumentando a sua autoestima e promovendo uma mudança significativa, e sólida, do seu estilo de vida.

2.2- Caracterização dos participantes

O grupo alvo foi composto por pessoas com dependência de álcool ou drogas em diferentes fases do seu tratamento, sendo a amostra formada por utentes em dois contextos distintos. Foram eleitas estas instituições como local de estágio que pelas suas características e objetivos diferenciados proporcionaram uma boa oportunidade de aprendizagem:

-Contexto A: Trata-se de uma unidade de desabituação cuja atividade se centra na prestação de cuidados às pessoas com dependências de substâncias psicoativas (álcool, drogas, medicamentos). Funciona em regime de internamento, tendo como objetivo proporcionar um

ambiente contentor e protegido que promova a supressão dos consumos e minimize a síndrome de privação, bem como permitir a mobilização e utilização de mecanismos de base sócio-terapêuticos considerados importantes no tratamento da pessoa com comportamentos aditivos. O internamento tem por duração 7 a 12 dias, em função das dependências e da resposta dos utentes, e ocorre quando por motivos físicos, psíquicos ou sociais, esta desabitação não é possível ou desaconselhável em ambulatório. A filosofia desta unidade assenta num modelo integrado, isto é, na criação e desenvolvimento de um projeto terapêutico, tendo por base a relação de confiança estabelecida entre o terapeuta e o utente. Permite a utilização de vários recursos terapêuticos em momentos adequados e a articulação dos mesmos com base nas necessidades avaliadas pelo terapeuta em contacto com o utente. Posteriormente ao internamento, preconiza-se um acompanhamento em instituições, serviços ou grupos sociais existentes na comunidade e que constituem a rede externa de suporte ao tratamento.

-Contexto B: Serviço de tratamento de pessoas com dependência alcoólica em ambulatório. Funciona com o modelo de Área de Dia, recebendo os utentes nos dias úteis das 9h as 16h. Preconiza um tratamento com a duração de 3 meses, sendo este período variável em função das necessidades e respostas individuais do utente. Pressupõe que os indivíduos em tratamento se encontrem abstinentes. Integra uma equipa técnica multidisciplinar (médicos, psicólogos, enfermeira), combinando várias estratégias terapêuticas, adequadas ao problema e à etapa de recuperação. Privilegia uma abordagem cognitivo-comportamental e as intervenções em grupo, tais como o grupo terapêutico, sessões de psicoeducação, *ateliês* expressivos, sessões relaxamento, entre outros.

Critério de inclusão: Para este estudo, recorreu-se aos utentes em tratamento nestas instituições, cumprindo-se as regras dos contratos de internamento respetivos. Aplicaram-se os princípios éticos inerentes a estas unidades de tratamento, garantindo-se o consentimento informado e a total confidencialidade dos resultados, relativamente á identificação dos participantes bem como aos procedimentos envolvidos.

2.3- Instrumentos utilizados

Para o desenvolvimento do projeto, escolheu-se como estratégia a aplicação de um instrumento que permitisse avaliar a disposição para a mudança e para a adesão ao tratamento. Para tal, foi eleita a Escala SOCRATES (*Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale*). Validada para a população Portuguesa por Janeiro e colaboradores (Janeiro et al, 2007), é usada na avaliação da motivação para a mudança através das respostas a 3 categorias correspondentes aos parâmetros *ação* (7 itens-Questões 1,4,7,8,12,13 e 17), *reconhecimento do problema* (6 itens-Questões 3,6,9,11,14 e 16) e *ambivalência* (4 itens-Questões 2,5,10 e 15). A sua cotação resulta do somatório da pontuação obtida em cada uma das 17 questões que a compõem e a sua interpretação é feita através do *scores* obtidos em cada parâmetro (Apêndice 1).

Criada em 1987 por Miller & Tonogam, a primeira versão da Escala SOCRATES foi pensada inicialmente para avaliar os estágios de motivação segundo o modelo transteórico de Prochaska & Diclemente. Em 1996, e depois de vários estudos, os autores concluíram que este instrumento não identificava estádios de mudança mas poderia avaliar a motivação para a mudança através do cruzamento destes 3 fatores:

Reconhecimento do problema- indica o grau consciencialização do problemática do consumo de drogas, e se a pessoa prevê que a situação se agrave se nada fizer; demonstra tendência em expressar o desejo de mudança;

Ação- avalia se a pessoa está a fazer algo para mudar em relação aos consumos e se poderá ter realizado algumas tarefas com sucesso a esse nível, sendo uma pontuação elevada predictora de mudança;

Ambivalência- indica se a pessoa se questiona ou não acerca da sua capacidade de controlar o consumo, acerca da quantidade e dependência, e do impacto do consumo sobre as outras pessoas. Ambivalência elevada pode indicar abertura á reflexão, própria do estadio de contemplação. A ambivalência baixa pode significar que a pessoa sabe que o seu consumo é problemático (“reconhecimento do problema” elevado), ou porque acha que não tem um problema (“reconhecimento do problema” baixo). Assim a pontuação obtida no parâmetro “ambivalência” deve ser interpretada em função da obtida no “reconhecimento do problema”.

Ainda sobre a ambivalência, Miller & Rollnick (1991) sugerem que a pessoa com dependência química inicia muitas vezes o tratamento com motivações oscilantes, experienciando um conflito psicológico entre duas opções diferentes, confrontando-se com os custos e benefícios de cada uma. Esta ambivalência está muito presente no início do processo e parece ser potencialmente geradora de *stress* e de recurso aos consumos. É então um estado mental caracterizado por sentimentos coexistentes e conflituosos no que diz respeito ao comportamento a modificar. No entanto, esta ambivalência não é considerada como um mau sinal, uma vez que a pessoa que se encontra em conflito não mostra uma decisão tomada no sentido de continuar o consumo ou da abstinência. A gestão deste fenómeno, quando compreendido e aceite como normal pelo terapeuta, poderá facilitar a abordagem e evolução, ao reduzir a resistência do utente.

Em ambos os contextos de estágio, foi solicitado aos intervenientes que preenchessem a Escala SOCRATES no início e final do período de tratamento, no intuito de estabelecer uma comparação dos resultados obtidos, que serão apresentados no capítulo da implementação do estudo.

2.4- Procedimentos

Foi elaborado um programa das atividades terapêuticas cujo planeamento obedeceu aos objetivos previamente estabelecidos, e em que os temas foram previamente discutidos e aprovados pelo orientador e pela equipa de enfermagem dos respetivos campos de estágio. Procedeu-se então à implementação de um plano de intervenções de âmbito psicoterapêutico com recurso aos mediadores de expressão, que nos pareceu pertinente no processo de tratamento e adequado ao contexto dos serviços e às capacidades cognitivas dos utentes no momento. Em sessões de grupo, foram abordados temas relacionados com a problemática das dependências, a motivação para a mudança e o tratamento. As atividades desenvolvidas consistiam inicialmente na utilização de mediadores de expressão (desenho e colagem), sugerindo-se aos utentes a criação de um exercício relacionado com o tema escolhido, sem preocupações estéticas, apreciando-se sim o seu valor como meio da comunicação, como veículo de elaboração de conteúdos internos e como ensaio do processo criativo. Nesta fase o papel do processo criativo na mudança é central, pretendendo-se fomentar nos clientes o uso da criatividade como meio de entendimento do próprio e dos outros e na resolução das suas

problemáticas existenciais. Este método procura facilitar o acesso aos pensamentos, sentimentos, memórias, aspetos da personalidade e do *self*, alguns dos quais sem representação mental consciente e carecendo de serem integrados, facilitando assim uma mais intensa e profunda compreensão do sentimento ou situação. Procurou-se assim desenvolver a capacidade de ver e agir através de opções criativas, evitando o recurso a uma cognição prematura e limitada (Carvalho, 2009). Partindo dos exercícios criativos, pretendeu-se de seguida discutir temas numa vertente psicoeducacional, tendo por base resultados obtidos pelos utentes, realçando a importância de que o ponto de partida do debate seriam as criações próprias, fruto das interpretações dos seus conteúdos internos, facilitando assim o processo de autoconhecimento e consciencialização dos problemas com que se deparavam no momento. Assim, foram as seguintes as intervenções implementadas no âmbito deste estágio:

Atividade nº1 - Jogo expressivo com cartões-tema “Representações gráficas e simbólicas do universo das dependências”

Sessão de debate e partilha utilizando uma atividade lúdica, com recurso ao desenho, pretendendo levar à representação de conceitos relacionados com a vivência da pessoa com história de dependência. A sessão foi pensada para uma duração de uma hora e meia. A intervenção baseia-se num jogo tipo “*pictionary*”, cujos temas a representar se relacionam com o contexto das dependências e se rege pelas seguintes regras: elaboraram-se 30 cartões com temas a representar (lista dos temas – Anexo 1). Os utentes são convidados cada um de sua vez a tirar aleatoriamente um cartão e a desenhar no quadro branco tipo “DIDAX”, com um marcador preto, o objeto ou conceito referido no cartão, de forma a que os seus colegas consigam adivinhar. Mesmo que isso não aconteça, questiona-se o executante sobre o que tentou representar, dando-lhe espaço para que se exponha pelas suas escolhas simbólicas, e que pretendia levar à perceção dos outros. Também se poderá interpelar elementos que tentaram ou conseguiram adivinhar para perceber como interpretaram a representação. Pretende-se que o ato de desenhar uma ideia ou noção à partida difícil de esboçar, mas que seja uma representação simbólica de um conceito necessário ao reconhecimento do problema, poderá facilitar o processo de mudança. Terminar-se-á a atividade com uma avaliação final da intervenção e das emoções e sentimentos que estiveram presentes nos participantes. Desta atividade, realizou-se uma sessão em cada contexto de estágio. No contexto A participaram 8 utentes- 6 do sexo masculino e 2 do sexo feminino- com idades compreendidas entre os 31 e

os 62 anos. No contexto B participaram 18 utentes com idades compreendidas entre os 35 e os 59 anos.

Nas atividades de desenho implementadas, utilizaram-se os mesmos recursos materiais: folhas de papel A4 brancas (exceto na atividade nº6); lápis e carvão; lápis de cor multicolores; marcadores multicolores; lápis de pastel multicolores. As condições do *setting* foram semelhantes: os participantes encontravam-se sentados em volta de uma mesa, e foi-lhes entregue uma folha de papel, estando os materiais de desenho disponíveis ao longo da mesa. Em todas as sessões, após um tempo previamente estabelecido para o desenho, todos os utentes eram convidados a falar sobre as suas produções, estimulando-se também o diálogo entre o grupo. Passando à descrição dessas atividades:

Atividade nº 2 - Desenho “A CASA”

Os utentes foram convidados a desenhar uma casa, sendo apenas sugerido “ se eu lhe pedir para desenhar uma casa, o que é que lhe ocorre representar?”, de forma a não influenciar as criações dos utentes, e permitindo que cada elemento se pudesse expressar livremente e sem condicionamentos. Alguns utentes questionaram apenas se podiam incluir outros elementos em redor da casa. Foi colocada uma música ambiente suave, proporcionando uma atmosfera relaxante. Estipulou-se um tempo máximo para a execução (cerca de trinta minutos), seguido da discussão. Foi escolhido o tema da casa por simbolizar o local de morada mas também o cenário das relações familiares onde são procurados os afetos e a segurança. Das três sessões desta atividade realizadas no contexto A, obteve-se na totalidade a participação de 20 utentes, 11 do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 24 e os 48 anos.

Atividade nº 3 - Desenho “O PROJECTO”

Foram convidados a realizar um desenho sobre o futuro “ Uma imagem que relacionem com o futuro próximo. Algo que tenha a ver com o vosso projeto de vida”. Sem mais sugestões iniciaram o desenho, permitindo que cada elemento se expressasse livremente. Foi colocada uma música ambiente suave e estipulado um tempo máximo para a execução de cerca de trinta minutos. Esta atividade terapêutica teve como objetivo a consciencialização e

valorização das conquistas alcançadas pela abstinência de consumos, promovendo a motivação para a mudança e a reflexão sobre os projetos de vida futura. Realizaram-se três sessões desta atividade, no contexto A, tendo na totalidade participado 17 utentes, 11 do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 24 e os 48 anos.

Atividade nº4 - Desenho “A FAMÍLIA”

Propôs-se aos utentes que desenhassem uma família, sem fornecer mais pormenores sobre a representação pretendida. Limitou-se o tempo do desenho a trinta minutos, e colocou-se música ambiente. Seguidamente, convidaram-se os participantes a falarem sobre as suas criações. Procurou-se com este exercício trazer para a sessão o tema por vezes difícil dos vínculos familiares. Pelas escolhas de representação a família - família atual, família da infância, família idealizada- e pelas suas verbalizações, pretendia-se que o utente refletisse sobre o impacto dos seus consumos nas relações familiares e sociais, sobre a eventual degradação dessas ligações e sobre a importância de uma rede de suporte no processo da mudança de comportamento. Realizou-se uma sessão desta atividade o contexto B, com a participação de 26 utentes, 22 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 28 e os 68 anos.

Atividade Nº 5 - Desenho “PRESENTE, PASSADO, FUTURO”

Neste conjunto de intervenções, abordou-se o tema das atividades de vida diária e dos hábitos de vida, procurando que se fizesse a distinção entre as rotinas associadas ao período dos consumos, o momento atual e a consolidação da mudança de hábitos num futuro mais saudável. Decorreu numa série de três sessões, em três dias distintos, e foi estipulado um tempo máximo para a execução de cerca de trinta minutos para cada desenho. Depois deste momento, procurou-se que cada participante falasse do que representou e que significado lhe atribuiu. Assim, em cada intervenção se propôs um desenho representativo de um destes conceitos:

-Desenhar o passado - Propõe-se um desenho sobre passado dos consumos. Pediu-se que os utentes esboçassem algo relacionado como período prévio ao tratamento. Participaram nesta

sessão 22 utentes, 16 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 31 e 68 anos (contexto B).

-Desenhar o presente- Pretendeu-se que os utentes executassem um desenho sobre o momento presente das suas vidas, na fase em que se encontravam em tratamento. Nesta sessão participaram 18 utentes, 14 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 31 e 68 anos (contexto B).

-Desenhar o futuro- Foram convidados a realizar um desenho sobre o futuro, uma imagem que relacionassem com o futuro próximo, que se referisse ao projeto de vida. Participaram nesta sessão 15 utentes, 9 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 44 e 68 anos (contexto B).

Esta atividade teve com objetivo promover a partilha de emoções e vivências dos utentes ao longo do seu percurso de consumos, proporcionando novas perspetivas do problema e o reconhecimento de experiências comuns e estratégias para a mudança. Pretendeu fomentar a consciencialização e valorização das conquistas alcançadas na fase de abstinência, promovendo a motivação para a mudança e a reflexão sobre os projetos de vida futura. Verificou-se variabilidade dos elementos constituintes de cada grupo, quer por falta dos utentes à Área de Dia (contexto B), quer por novas admissões e altas. No total, 9 utentes participaram nos 3 temas programados para esta atividade.

Atividade Nº 6 - Desenho “AUTO-RETRATO EVOLUTIVO”

Num primeiro momento pediu-se ao utente que refletisse na sua vida e nas experiências negativas do seu passado na época dos consumos. De seguida convidou-se a desenhar um auto-retrato do tempo dessas experiências que refletisse a sua vida naquele momento, reforçando que o pretendido era uma imagem ancorada no passado, como resultado dessas vivências, e que fosse uma reflexão global do seu "eu " na época. No final, foram recolhidos os desenhos e propõe-se um intervalo. A segunda proposta foi a da criação de um novo auto-retrato que espelhasse o seu "eu " presente, de como se via no presente com a paragem dos consumos e no futuro com a abstinência. Num terceiro momento, foram colocados os dois desenhos juntos para apreciação do resultado final. Pediu-se que se observasse, comparasse e comentasse os trabalhos, procurando identificar elementos nas produções que refletissem a

transformação ocorrida e a transformação desejada (Nota: Os auto-retratos do passado foram realizados em folhas A4 com moldura de fundo oval impressa, os auto-retratos do presente foram executados nas folhas A4 com molduras retangulares). Esta atividade pretendia levar à reflexão sobre aspetos relacionados com o autocuidado, a autoimagem e a autoestima, e que o utente identificasse, a partir das representações, as alterações que ocorreram na sua saúde, no seu corpo e na sua vida durante os consumos e após a paragem, assim como as suas projeções de um futuro sem consumos. Nesta atividade, realizada no contexto B, participaram 15 utentes, 11 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 41 e os 66 anos de idade.

Atividade nº 7 - Colagem em grupo "HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL"

Intervenção realizada em grupo. Como recursos materiais, foram utilizadas revistas, tesouras e cola. Fixou-se na parede uma folha de papel de cenário com a dimensão aproximada de um metro e meio por três metros. Foram disponibilizadas ao grupo imagens provenientes de revistas e pediu-se que recortassem fotografias ou palavras que relacionassem com os "hábitos de vida saudável", colando-as livremente no cartaz. Depois do momento da criação (trinta minutos), convidaram-se os utentes a comentarem o resultado, as escolhas realizadas por si, assim como de alguma imagem colocada por outros que lhes fizesse especial ressonância, e ainda uma apreciação geral do conjunto. Pretendeu-se com esta atividade que os utentes refletissem sobre as opções e práticas de uma vida sem consumos, identificando os temas abordados ao longo do percurso na Área de Dia e que lhes fossem mais significativos. Esta atividade realizou-se no contexto B, com a participação 18 utente, 13 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 35 e os 66 anos.

Atividade nº 8 - Colagem individual «"EU" BEBEDOR/ "EU" ABSTINENTE»

Trabalho de colagem individual. A cada utente foi oferecida uma folha de tamanho A3 com um traço de divisão vertical e foram disponibilizadas tesouras e cola. Com o recurso a revistas, pediu-se ao utente que escolhesse e colasse imagens ou palavras que ilustrassem o "eu" bebedor (no lado esquerdo) e o "eu" abstinente (no lado direito). No final, convidou-se cada participante a mostrar a sua colagem, explicando o sentido das suas opções. Através

deste exercício, espera-se que o utente revele as representações que associa aos consumos e à fase de abstinência e aos significados que lhes atribui. O empenho e o preenchimento de cada um dos lados da folha poderá indicar o seu sentimento do momento em relação a cada uma destas fases e na qual se sente mais presente. A proximidade dos dois “eus”, separados por uma ténue fronteira, permite-nos falar do eu “alcoólico” como uma realidade incontornável, na perspetiva da doença crónica que facilmente pode ressurgir, dos riscos da recaída e dos cuidados a ter para a minimização desses riscos. A confrontação destas duas fases permite pensar o modo de vida com os consumos e a sua substituição por um outro mais significativo. Esta atividade foi desenvolvida no contexto B. Participaram 17 utentes, 13 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 31 e os 66 anos.

3- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Das atividades realizadas ao longo deste estágio resultaram um grande número de trabalhos (cerca de 150) e respetivos comentários dos seus criadores. Estas produções foram criteriosamente digitalizadas ou fotografadas. Os comentários respetivos foram anotados ao longo das sessões ou registados em suporte áudio, com autorização expressa dos intervenientes, e mais tarde transcritos. Na impossibilidade de os apresentar na totalidade, optou-se pela apresentação das produções mais relevantes e demonstrativas dos objetivos a atingir em cada atividade terapêutica. Para tal proceder-se-á a exposição dos resultados respeitando a ordem das atividades mencionadas no capítulo anterior:

Atividade nº 1 - Jogo expressivo com cartões-tema “Representações gráficas e simbólicas do universo das dependências”

As duas sessões desta atividade revelaram-se muito uteis, não só pelas partilhas resultantes dos temas representados, mas também por permitir desbloquear nos utentes alguma resistência ao ato de desenhar, funcionando como “quebra-gelo”, o que facilitou as atividades posteriores. Os utentes desenharam com mais facilidade que o previsto as imagens sugeridas. Alguns resistiam ao convite, alegando “ não ter jeito”, cabendo aos mais desinibidos iniciar as representações. Pouco tempo depois, mesmo os que se apresentavam mais tímidos aceitaram desenhar. A representação de conceitos e vivências próprias, ao serem reconhecidas pelos seus pares, permitiram a identificação com o grupo, possibilitando o reconhecimento dos seus problemas nos seus pares e favorecendo a interação. Alguns temas surgiram como pretexto à partilha de experiências e à discussão de temas fundamentais dos seus projectos individuais (quando desenharam “abstinência” e “trabalho”). Outros induziram situações de catarse emocional, quando o tema se relacionou com o universo dos afetos (“gravidez”, “mãe triste”, “namorar”, “bom amigo”). As discussões alongaram-se e foram muito participadas, evidenciando-se nos utentes a identificação com os temas. Em cada atividade de uma hora e trinta minutos, foram representados apenas seis cartões, estando grande parte do tempo ocupado com o debate e as partilhas sugeridas por cada tópico. Foram também pretexto para intervenções educativas e esclarecimentos de dúvidas. Por exemplo, “Tomar os Medicamentos” permitiu falar do aversivo (antagonista do álcool), proporcionando a troca de experiências e testemunhos sobre esse medicamento em concreto. Possibilitou também o esclarecimento de dúvidas e a desmistificação de ideias falsas (“ posso fumar *haxixe*?”). A partir do “corpo doente”, passou-se para a doença crónica e a doença da “falta de vontade de

mudar”. Também surgiram momentos mais emotivos, como quando um utente desenhou “tristeza”. Falou da solidão que foi sentindo ao longo da sua vida, revelando muita necessidade de falar os seus problemas familiares - a péssima relação com o pai, os maus tratos á mãe, a falta de amigos, o isolamento- que foram identificados como elementos significativos daquela partilha. Gerou-se um clima propício ao desbloquear de emoções, em que diversos participantes falaram de problemas relacionais. Estes momentos de partilha ajudaram a fomentar um clima de confiança entre os utentes e também a minha aceitação como moderador, facilitando as intervenções seguintes.

Atividade nº 2 - Desenho “A CASA”

Foi escolhido o tema da casa pela carga simbólica que encerra: a casa representa a proteção, o lar, o contexto das interações afetivas e familiares e não apenas o local de morada. As sessões correram de forma bastante calma e aprazível, mostrando-se a maioria dos utentes agradados com a atividade. Quase sempre em silêncio, executaram as suas criações de forma compenetrada, ocorrendo ocasionalmente algum diálogo ou observação entre eles ou com o moderador. Do momento da partilha das histórias associadas a cada produção surgiram descrições muito interessantes e reveladoras da consistência dos projetos individuais de cada sujeito, permitindo atualizar as suas histórias de vida.

Nestas produções encontraram-se referências à vida doméstica no passado, como gostariam que fosse no futuro ou, ainda, uma combinação desses estágios. Os utentes representaram poucas vezes a casa da infância ou a casa atual, projetando-se maioritariamente na casa idealizada, na casa do futuro, que gostariam de ter.

Apenas uma utente representou a casa da sua infância, recordando na discussão a segurança que sentia junto da mãe. Descreveu com pormenor as características da casa e o pequeno jardim envolvente. Relatou também sentir medo de voltar á sua morada atual que associou ao contexto do consumos (Anexo 2, Figura 1)

Uma outra utente representou o prédio onde vive atualmente o seu filho junto da sua mãe, por não ter condições para o ter com ela. Ao longo da conversa, revelou que aquela também teria sido a casa da sua infância, embora não tivesse esse facto presente ao longo da representação. (Anexo 2, Figura 2)

Em muitas representações, os intervenientes associaram a casa do futuro aos projetos de vida e profissionais (A casa com atelier, a casa com oficina, a casa com terreno à volta para cultivar e criar animais). Por exemplo, uma utente com formação de vitralista colocou esses elementos na casa, referindo querer voltar a essa atividade profissional (Anexo 2. Figura 3). Noutra produção, o utente descreveu a sua casa idealizada com terreno cultivável, animais e representou-se a conduzir um trator depois de um dia dedicado à agricultura. Referiu o desejo de autossuficiência e de poder sustentar a sua família “que estava dentro da casa” (Anexo 2, Figura 4).

Alguns retrataram a casa com o conforto que não tiveram nos últimos tempos. Muitos destes projetos apresentam elementos luxuosos e fantasiosos (A casa minimalista, toda em vidro, com oliveiras no terraço - Anexo 2, Figura 5). Outras estão associadas a ambientes relaxantes e universos bucólicos (o jardim, a floresta, o lago - Anexo 2, Figura 6), integrados em contextos de vida idealizados (o monte alentejano, a vida de campo, a trator na quinta). Também curioso que por vezes ao descreverem os pormenores da casa idealizada fizeram referências da casa da infância, onde cresceram (Alusões aos sítios, paisagens),

Das produções resultantes, obtiveram-se algumas mais investidas nos pormenores e cores, outras mais pobres e minimalistas (Anexo 2- Figura 3 e Figura 7), ou com traços muito ténues e deslocadas para um canto da folha (Anexo 2, Figura 8), podendo ser reveladoras do estado emocional do utente e da confiança nos seus projetos. Noutro caso, uma utente deprimida desenhou uma casa-cogumelo, que descreveu como “muito pequenina, onde só caberia eu, para viver isolada, como eu gosto” (Anexo 2, figura 9)

Em menos de metade das casas representadas (8 em 20) aparecem representações de pessoas (“As pessoas estão dentro de casa”, referiram alguns participantes quando questionados). Essas casas tinham algumas vezes fumo a sair da chaminé (“A mãe está a fazer o jantar”). Outros optaram por se auto-representar como parte de uma família ideal ou casal, ou desenharam personagens de um relacionamento ideal, referindo não se identificar com essas pessoas. Na maioria das situações as pessoas foram representadas em atividade e interação – pessoas a trabalhar, crianças a brincar (o marido a chegar a casa, os filhos a jogar à bola- Anexo 2, figura 10). Noutros casos, as figuras apresentam-se estáticas. Na figura 11 (Anexo 2) a utente representou-se dessa forma, assim como o marido, separados por árvores. Veio a revelar no comentário que era vítima de maus tratos por parte deste.

A casa também surgiu como símbolo do projeto futuro. Na figura 12 (anexo 2), o utente refere ter representado a comunidade terapêutica para onde iria ingressar após o tratamento de desabilitação. Escreveu na legenda ” esta roda significa aquilo que sozinhos não conseguimos mas todos juntos seremos capazes”. Referiu ainda “As pessoas à volta de mãos dadas significam «a união faz a força e sozinhos não somos nada» ”. Noutro caso, o utente distanciou-se da grande casa que representou: “Fiz esta casa sem pensar em mim...não representa nada para mim. Já não tenho projetos de ter casa própria, vivo numa casa com a minha mãe. Quando ela morrer, devo ir viver para a rua. Mais importante do que ter uma casa, gostava de ter um negócio que me permitisse alugar uma casa. Este país não tem nada para mim. Estou aqui literalmente a apodrecer. Quero ir de mochila às costas, para a Inglaterra ou para a Noruega, a ver o que isto dá...”, revelando a sua decepção, desinvestimento e desejo de fuga (“ir de mochila às costas”).

Em resumo, estas intervenções serviram de pretexto para que os utentes se pronunciassem sobre os projetos de vida a curto prazo, os recursos disponíveis após a alta, o significado que atribuíram às casas e aos seus ocupantes, e sobre as relações familiares atuais mais ou menos degradadas pelo percurso de consumos.

Atividade nº 3 - Desenho “O PROJECTO”

Tal como na atividade de desenho “A CASA”, os participantes mostraram-se motivados e disponíveis. A música instrumental calma ajudou a criação de um ambiente propício ao relaxamento pretendido.

Aproximadamente uns terços das produções centraram-se no trabalho ou em assuntos relacionados, quase todas de utentes do sexo masculino. O emprego que se ambiciona, o trabalho que já se teve e que se quer recuperar (voltar ao trabalho na construção civil - Anexo3, Figura 1), o projeto interrompido que se quer reiniciar (uma empresa de reciclagem de paletes- Anexo3, Figura 2), a possibilidade de emigrar depois de deixar os consumos (“Ir para o Brasil, onde tenho família e emprego garantido” – Anexo 3, Figura 3). Estes projetos aparentaram ser reais e concretizáveis. As utentes do sexo feminino escolheram como projeto principal o reunir a família, representado na sua maior parte contextos com a presença dos filhos, ou simplesmente uma auto-representação junto destes, explicando simplesmente “querer estar bem para poder cuidar deles” (Anexo 3, figura 4).

Também surgiram representações ligadas ao projeto imediato de ingresso em comunidade terapêutica. De uma forma mais simbólica, em que o utente explicou o coração como metáfora da saúde que pretende recuperar com a entrada na comunidade, e as flores como alusão à sua profissão, a jardinagem (“ projeto de vida saudável”- Anexo 3, Figura 5). Ou numa produção mais descritiva, em que uma mãe representou a sua chegada á comunidade terapêutica com as filhas, onde já tem lugar reservado, realçando o facto da mesma ter infraestruturas que permitem acolher as mesmas (Anexo 3, Figura 6). Uma outra utente desenhou o seu projeto numa sequência tipo banda desenhada, com as várias etapas do trajeto - o abandono dos consumos, o tratamento em comunidade e o reingresso na atividade laboral (Anexo 3, Figura 7).

Curiosamente, surgem novamente representações de casas, mas desta vez sempre habitadas (“ Desenhei a reunião da família, o regresso do meu marido que está preso, a casa onde vou ter a possibilidade de ter o meu filho ou pé de mim”- Anexo 3, Figura 8). Também surgiram algumas representações mais fantasiosas, como viagens a lugares exóticos e projetos a concretizar numa volta ao mundo (Anexo 3, figura 9).

Os relatos individuais demonstraram ser essências para a compreensão das produções. A título de exemplo, dois desenhos semelhantes - carros desportivos - revelaram uma intenção completamente distinta (Anexo 3-figura 10 e 11). No primeiro caso, o automóvel foi desenhado por um homem de 62 anos que na sua juventude participou em *rallis*. Ao ser questionado sobre se o desenho se relacionava com o futuro respondeu “Não...este desenho pertence ao passado. O futuro é uma incógnita.” Na segunda situação, o utente de 48 anos, pintor automóvel de profissão, falou do projeto de voltar a esta atividade onde foi muito bem-sucedido. Referiu ter desenhado um *Ferrari*, por já ter “pintado alguns”.

Novamente, as produções foram o ponto de partida para partilhas muito interessantes, facilitando a interação no grupo e com o moderador, e oferecendo uma perspetiva diferente dos projetos individuais de cada um, contribuindo por uma melhor estruturação dos mesmos.

Atividade nº 4 - Desenho “A FAMÍLIA “

O tema “a família” resultou num conjunto de produções muito diversificado e rico, também nos seus testemunhos pessoais. Dos 26 participantes, sete representaram um ambiente

relacionado com a época de Natal que se aproximava, sobretudo no contexto da reunião familiar em volta da mesa de Natal (Anexo 4, figura 1). O tema da mesa foi dos mais recorrentes, sendo escolhido e descrito também fora do contexto Natalício. Quase sempre nas discussões, o tema do álcool era referido quer pela sua presença, quer pela sua ausência nas mesas. O receio de voltar a consumir nessa quadra, pela presença de bebidas alcoólicas no contexto festivo, foi referido por vários utentes, proporcionando um pretexto para abordar as estratégias de evitamento da recaída.

Associada ao Natal surgiu também a representação idealizada da família, lado a lado com uma reprodução de um presépio, curiosamente por um utente que vive sozinho e sem filhos (“A família que eu gostava de ter”- Anexo 4, figura 2)

Também surgiram algumas abordagens mais simbólicas do conceito de família (o cadeado, fechado, com uma chave, a que foi atribuído o significado da união e proteção da família (Anexo 4, figura 3). Numa outra produção (Anexo 4, figura 4) o utente representou a sua família atribuindo na explicação um grande leque de significados aos pormenores do desenho, revelando dados importantes para a compreensão da sua dinâmica familiar:

“Estes são a minha mulher, sou eu, o meu filho e a minha filha, estamos no jardim. E é um desenho do presente. Estamos sentados num banco de jardim, mas estamos separados e a minha mulher está a dar-me a mão. O meu filho está aqui a meu lado- falo muito com ele e dou-me muito bem com ele....Bem, dou-me bem com ele e com a minha filha, e a minha filha está presente, Está um bocado... do outro lado do banco, porque ela é muito reservada, muito autónoma, mas está sempre presente em tudo. Depois temos a árvore que é como uma proteção, que pode ser a ajuda que eu estou a ter aqui. Ela está a sorrir (a esposa) e está a olhar para mim, e eu estou a olhar para a frente, portanto estou naquela decisão de ir mesmo em frente, não é? Depois temos o sol que são os bons momentos de calor...e temos a lua que é neutra, não é que seja má, é neutra...reflete o sol, mas são momentos assim...neutros. A minha filha é mais observadora, dá-se mais conta dos conflitos. Ela vive connosco, o meu filho é que já não -ela está mais ao corrente da minha depressão, dá-lhe mais valor. Ela também teve depressão, sabe o que o pai passou.”

Em duas situações surge representado apenas um elemento da família, curiosamente por utentes provenientes de famílias extensas. Num caso, uma utente desenhou o filho a apanhar sol no campo, referindo ser ele a pessoa mais importante da sua família, o único que lhe dava apoio (Anexo 4, figura 5). Noutra produção, um utente representou-se a visitar um irmão que se encontrava detido, Este descreveu esse irmão, entretanto já falecido, de forma emocionada,

como o familiar com quem se identificava mais e de quem era mais próximo (Anexo 4, figura 6).

Também as representações familiares foram pretexto para a tristeza. Na Figura 7 (Anexo 4), uma mãe representou-se a acompanhar o filho a uma casa de correção, estando ambos a chorar. Contou, angustiada, que “*o filho mantinha comportamentos de delinquente, e era algo que ia acabar para acontecer, mais cedo ou mais tarde*”. Outro desenho de um retrato de família aparentemente normal originou um testemunho emocionado de uma filha sobre os pais entretanto falecidos. Falou do alcoolismo do pai, dos maus tratos infligidos a si e à mãe, e do caminho semelhante que acabou por trilhar “*...e a filha acabou por cometer o mesmo erro. Não no sentido de ser agressiva como o pai era, mas comecei a beber como ele bebia, pronto...*” (Anexo 4, figura 8).

Noutros casos apareceram representações de famílias felizes, descritas como atuais, em que foram narradas dinâmicas saudáveis: A família na praia onde costumam passar férias (Anexo 4, figura 9), os elementos familiares descritos individualmente, “bem vestidos a caminho da festa de Natal” (Anexo 4 figura 10)

Ainda o recordar da harmonia familiar do passado, antes dos consumos: “*Eu representei uma coisa que já tive numa fase da minha vida, um pequeno barco á vela. Muitas vezes pegava na minha família, os meus filhos, a minha mulher e chegava a subir o rio até Vila Franca e acabávamos por almoçar por lá e passar um dia agradável*” (Anexo 5, Figura 11).

Num outro exemplo surgiu a solidão, a recusa do tema. O utente explicou desenho como uma representação sua, a passear no campo. Ao ser questionado se não havia nenhuma família associada ao desenho respondeu apenas que não, que se desenhou sozinho (Anexo 4, figura 12).

Neste e noutros casos, a atividade proporcionou, pelo *setting* seguro da sessão, que os utentes revelassem alguns aspetos das suas vivências familiares, resultando em dados úteis para o seu processo terapêutico.

Atividade nº 5 - Desenho “PRESENTE, PASSADO, FUTURO”

A objetivo desta atividade foi levar os utentes a expressarem-se sobre o seu percurso de vida, desde o passado de consumos, passando pelo presente em que se encontram abstinentes e em tratamento, e projetando as suas vidas futuras, com a manutenção dessa abstinência. Permitiu conhecer, pelas escolhas de representação individuais, as vivências ligadas ao álcool que mais destacavam, assim como as mudanças e conquistas atuais mais valorizadas por cada um.

As três sessões desta atividades obtiveram uma boa adesão dos utentes, provavelmente fruto das experiencias anteriores, em que se foram familiarizando com esta forma alternativa de se expressarem, já que habitualmente as intervenções da Área de Dia se apoiavam sobretudo na verbalização e na escrita. As resistências ligeiras de alguns utentes (“ não sei desenhar”, “não tenho jeito”), foram facilmente debeladas com a argumentação de que, mais do que a forma, o importante era a ideia que eles tentariam transmitir através do desenho. Por fim, alguns já brincavam, tecendo comentários tais como “hoje é dia de desenho ”, associando à atividade um cunho de maior descontração e agradabilidade. O empenho e o envolvimento dos utentes foram muito interessantes de observar durante a realização dos desenhos, o silêncio que quase sempre rodeava a sua execução, vê-los tão compenetrados na tarefa, quase que “desligados” da realidade e em “visita” ao seu mundo interior.

O momento da explicação de cada um dos desenhos originou algumas partilhas interessantes. No “desenho do passado” surgiram descrições de vivências pessoais associadas ao período de consumo, uns episódios mais dolorosos, outros mais caricatos, ou ainda uma perspetiva mais global das suas rotinas e hábitos de vida nessa época. Possibilitou algumas reflexões pessoais sobre experiencias individuais da dependência alcoólica e foi pretexto para o relatar de algumas situações que poderiam ainda não ter emergido no percurso do tratamento na Área de Dia. “O desenho do presente” permitiu falar sobre as mudanças individuais já conquistadas, a valorização destas alterações e o seu impacto nas suas vidas atuais. Os “desenhos do futuro” espelharam alguns dos seus desejos e anseios, tais como a reaproximação às pessoas significativas, a reconquista dos afetos, o reatar de laços entretanto perdidos durante o percurso dos consumos. Também as suas ambições pessoais e os seus projetos de regresso à vida ativa e de valorização pessoal foram surgindo nas descrições dos desenhos.

Pelas sequências das produções solicitadas pela sequência temporal, os utentes projetaram o seu caminho evolutivo e as suas aspirações para o futuro. Neste primeiro caso, uma utente

representou-se no dia em que transportada para o hospital na sequência de uma intoxicação “com álcool e comprimidos”, e que identifica como um momento de transição no seu percurso, a partir do qual foi internada e iniciou tratamento. Relatou que se encontrava no café, a chorar. Descreveu com pormenor as bebidas e os medicamentos que tinha consumido, e que representou em cima da mesa. Escreveu também algumas palavras que associou ao seu estado emocional naquele momento: “Tristeza interior, pena de mim, prazer em beber, ilusão, desgosto da vida, dor “ (Anexo 5, Figura 1). Em relação ao presente, desenhou-se sentada noutro café, na companhia do companheiro, a beberem água, com uma expressão feliz. Legendou a figura com as palavras “ menos só, sem consumos, sem tédio ou vazio, mais prazer e felicidade” (Anexo 5, Figura 2). Na representação do futuro, a utente elencou os aspetos da sua vida que pretende ver mudados pela manutenção da abstinência: a vida sem consumos, o retomar de hábitos de alimentação saudável, o regresso ao trabalho (“ retomar o trabalho, estar 8 horas ocupada, não pensar no álcool”) e o recuperar das relações sociais (Anexo 5, figura 3).

Nas produções deste outro utente, vemos enumeradas as situações que associou a cada uma das fases da linha temporal, representando um grande número de pormenores simbólicos que foi descrevendo na explicação do desenho. No passado, desenhou-se a consumir álcool e pensando no desgosto que provocava à sua família, a degradação e o sofrimento físico associado aos consumos, deitado no chão, o quadro torto com a palavra “lar”, indicativo da destruição do equilíbrio familiar, e por fim o dia em que chegou ao hospital vítima de um acidente vascular cerebral, já com a presença da esposa e uma porta entreaberta para a esperança no fundo da sala (anexo 5, Figura 4). No presente, descreve novamente os conteúdos simbólicos da sua produção: está a subir uma escada, de costas para a mesa com vinho que refere como “intocado”, saindo para a rua num dia cheio de sol, olhando-se ao espelho com um sorriso, que traduz com “ já estar a gostar mais de si mesmo”. Depois, o ambiente familiar harmonioso, a família a sentar-se à mesa, o quadro com a palavra “lar” já equilibrada e com um coração. Por fim o regresso ao trabalho (“ com uma flor na mão que representa o gosto em trabalhar”) e ao *hobby* da pintura que entretanto descurou (Anexo 5, figura 5). No futuro, faz alusão à consolidação das conquistas do presente- as portas da “persistência” na mudança e “ação” de pôr em prática o que aprendeu na Área de Dia; o regresso ao trabalho com “ disciplina” e “responsabilidade”; os passeios com a esposa, o retomar do estudo das suas áreas de interesse e da prática do yoga e tai- chi, e uma referência á continuidade do projeto de vida, com um futuro que se afigura risonho como o sol

representado, num dia agradável de praia, com os filhos a brincar, e o nascimento dos netos (Anexo 5, Figura 6).

Nesta outra sequência de produções, o utente representa-se no passado de consumos, as noites, o dormir na rua ao frio, o chegar a casa já pela manhã, os problemas com a autoridade pela condução sob efeito de álcool. No presente, descreve a nova disponibilidade para a família e para as atividades em conjunto, a colaboração nos trabalhos agrícolas da propriedade do pai, os convívios habituais à mesa (“os churrascos na terra”), mas já sem consumo de álcool (“o chafariz para beber água”). No futuro, a preservação desses novos hábitos de vida- o trabalho no campo, na exploração de mel da família, a ajuda à esposa no seu negócio de papelaria; o estar mais presente na vida da filha, o sonho de a levar a conhecer os Açores, onde têm família (Anexo 5, figuras 7, 8, e 9).

Mesmo em produções mais simples se encontram representações cheias de simbolismo: no passado o utente representou-se do mesmo tamanho da garrafa, quase que esmagado pela sua presença (canto superior direito), que traduziu pela sua impotência face aos consumos (Anexo 5, figura 10). De outro desenho, desolado e sem cor (Anexo 5, figura 11), o criador descreve *“Fiz uma representação mais abstrata de como me sentia quando bebia: despido, negro, nu, sem esperança...A lua negra, via tudo negro á minha volta, não tinha esperanças...”* Surgiram também descrições literais de acontecimentos marcantes que representaram uma viragem no percurso de vida, como nesta produção em que o utente se representou num acidente de viação grave sob efeito de álcool e que o fez dizer “basta” (anexo 5, figura 12)

Em resumo, estas sessões permitiram a partilha de vivências relacionadas com o passado de consumos, assim como a reflexão sobre o momento atual e os novos hábitos adquiridos no período de abstinência e o perspetivar das suas vidas futuras, contribuindo para uma visão global dos seus trajetos de vida na dependência e no tratamento e recuperação, proporcionando novas perspetivas sobre o percurso e uma maior consciencialização do mesmo, consolidando o processo de transição para uma vida livre de substâncias.

Atividade nº 6 - Desenho “AUTO-RETRATO EVOLUTIVO”

Nesta atividade promoveu-se a confrontação dos dois auto-retratos como duas facetas da vida do indivíduo que são indissociáveis, oferecendo uma perspectiva integradora dessa realidade. Esta atividade possibilitou a reflexão com os utentes sobre temas importantes do seu trajeto de mudança como a autoestima, a autoimagem e o autoconceito. Partindo das produções, estes testemunharam sobre as alterações que foram vivenciando e sentido tanto a nível externo como ao nível do seu “eu” interior. Novamente surgiram algumas representações cheias de conteúdos simbólicos.

Uma primeira utente descreveu o seu auto-retrato do passado como uma mulher deprimida e sem autoestima (“pus uma cruz por cima porque não gostava nada de mim própria, estou a chorar”). Representou uma garrafa com oito braços “como um polvo, que era o álcool que não me largava, ou então neste caso era eu que não largava o álcool”. Desenhou também o filho isolado a um canto, que está dizendo num balão “ela ama-me mas não quer saber o mal que me causa” (Anexo 6, Figura 1). No auto-retrato do presente, refere já se sentir mais feliz e alegre, afirmando “Já cuido mais de mim, da minha imagem e tenho uma vida mais saudável...que é representada aqui por este coração...e um grande sorriso”(Anexo 6, Figura 2).

Outro participante representou-se no passado sentado numa cervejaria, rodeado de copos, “de costas voltadas para o mundo”. No presente, representa-se de frente, sorridente, a praticar atletismo, modalidade que treinou no passado e à qual quer regressar (Anexo 6, Figuras 3 e 4)

Outro utente escolheu representar-se de forma alegórica, descrevendo por uma série de metáforas a sua imagem interior em dois tempos distintos do seu percurso de tratamento. Assim, e reproduzindo o seu discurso na explicação:

“São duas caras, mas que ao fim ao cabo são uma cara. Uma que está com sofrimento e vê a outra como se fosse uma máscara, uma máscara que chora. Depois tem uma árvore, que é uma mão, que segura a máscara, que não a quer deixar cair. A árvore está seca. No cabelo tem duas serpentes que são o veneno do álcool. (Anexo 6, Figura 5). “ Neste retrato atual, temos uma árvore já com folhas, é quase primavera. A copa da árvore é uma cara com um sorriso, demonstra serenidade, observação e vai deixando cair as tais máscaras que a mão

segurava. Existe ainda gotas ou lágrimas, porque atualmente ainda há sofrimento...” (Anexo 6, Figura 6)

Em mais um caso, o utente autorrepresentou-se descrevendo a sua imagem do passado refletida no espelho – “ Expressão tensa, olhos raiados, dentes escuros, as faces um pouco coradas...talvez um ar apreensivo...” (Anexo 6, Figura 7). Numa imagem que indica como retratando o que ambiciona para o presente e futuro, representou simbolicamente o dinheiro e o amor (o coração e o símbolo do euro) as incertezas a dissiparem-se (pontos de interrogação, em que alguns já se encontram riscados), e uma imagem de si com a esposa na praia, sugerindo o reatar da relação (Anexo 6, Figura 8).

Num último caso, surgem-nos produções aparentemente simples mas que na descrição do autor se encontram carregadas de simbolismo. Nas palavras do mesmo:

“Nesse primeiro retrato, estou numa posição depressiva...uma posição fetal também... Com nuvens negras por cima da cabeça, chuva, trovoadas...e em frente a um espelho, que está baço porque eu tão pouco conseguia olhar para a minha imagem (Anexo 6, Figura 9). No segundo: no canto superior direito, não parece, mas isso é um túnel...preto, mas onde já se vê uma estrelinha...a brilhar. Por cima da minha cabeça já o céu está mais desanuviado, já se consegue ver o sol. As nuvens estão-se a dissipar, as ideias estão a ficar mais claras. O chão ainda está um pouco tremido, não está um “risco”, ainda está aos solavancos, porque ainda estou numa fase de mudança “ (Anexo 6, Figura 10)

Foi evidente a escolha da utilização da linguagem simbólica nas tentativas de auto-representação, e mostrando ser um veículo de comunicação excelente para a materialização de emoções ligadas ao processo de mudança e facilitando o reencontro da pessoa consigo mesma.

Atividade nº 7 - Colagem em grupo "HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL"

Os utentes participaram na atividade de forma entusiástica. Depois o momento da seleção e colagem dos recortes, foram convidados a falar sobre as imagens por si escolhidas, assim como de outras que lhes fizesse especial sentido. As escolhas espelharam, tal como pretendido, algumas temáticas abordadas nas sessões de educação para a saúde ao longo dos seus percursos na Área de Dia - Alimentação saudável, a prática de exercício físico (Anexo 7,

Figuras 1,2,3 e 4) Outro assunto muito apresentado foi o reatar dos laços familiares e reaproximações afetivas nesta fase sem consumos, como está patente nestes testemunhos de utentes, quando falavam das suas colagens:

“ Eu por exemplo a primeira vez que lhe peguei o meu sobrinho ao colo já ele tinha 2 anos. Porque antes estava bêbado e tinha medo de o deixar cair ao chão... E também porque como estava bêbado não aparecia ...sempre fui uma presença distante. Ele agora tem 3 anos, e agora vão-se reatando aos poucos e poucos os laços. E eu acho que isso é muito saudável. ”

“Eu gosto muito de crianças...Quando bebia, não passava grande cartão....Agora deixei de beber, tenho lá um neto e gosto de brincar com ele, de o ajudar a criar, vai fazer 6 anos. Quando bebia passava-se semanas que não o via, saia cedo e chegava tarde e eles estava a dormir. Agora é outra disponibilidade”

Atividade nº8 - Colagem individual «“EU” BEBEDOR/ “EU” ABSTINENTE»

Na representação das duas versões do seu “eu”, separados apenas por uma frágil linha fronteira, os utentes procuram estabelecer as diferenças entre essas duas realidades, evidenciando e valorizando as vitórias obtidas pela ausência de consumos. A diferenciação e confrontação destas duas fases puderam contribuir para consciencialização do problema e para o fortalecimento da motivação para a mudança.

Na figura1 do Anexo 8, a utente representou do lado esquerdo seu “eu” bebedor usando as palavras “irracional”, ”medo” e “egoísta” que associou ao seu estado emocional no época dos consumos. Colou ainda uma imagem de uma pessoa deitada, referindo que passava muito tempo na cama, deprimida e sem energia, e que associou também aos dias tristes de chuva. Relacionou a imagem dos robots com a ideia “quando estava alcoolizada, sentia-me como um robot, agia automaticamente sem pensar”. Do lado direito da imagem, caracterizou o seu eu “abstinente” com imagens da relação maternal entretanto pacificada, uma cabeça “pensante” e que lhe permita evoluir, um coração que volte a amar a vida e o mundo à sua volta (anexo 8, figura 1).

Um outro participante realizou uma colagem rica em pormenores aos quais atribui significados muito interessantes (Anexo 8, Figura 2). Destacando apenas alguns desses

elementos, da colagem à direita, o utente refere o relógio-aranha entre as silhuetas, como o tempo que passou na sua vida de consumos e que foi destruindo o seu casamento; o dinheiro desperdiçado no álcool; o megafone e o “blá blá blá” das pessoas que o alertavam para o seu comportamento, e que ele menosprezava; umas pernas ao contrário a caírem nas escadas, que compara com uma queda num precipício. Em baixo á esquerda, a fase final dos consumos, com um casal já separado por uma linha negra, a hospitalização, a palavra “desiste”, num momento em que não já valorizava a própria vida; a máscara negra, os ciprestes e a barca como um pronúncio de morte... Toda uma sequência que identifica como a degradação relacionada com os abusos de álcool. Do lado do “eu” abstinente colocou um ouvido, porque já se encontrava aberto a ouvir os outros, os copos rachados e os girassóis da mesma cor, que traduz como uma mudança de atitude e a opção pela vida saudável. A água como elemento purificador, as andorinhas a voar que representam a liberdade e a libertação da dependência. Ao lado um casal já mais velho, em que existe união “a olhar para o horizonte, porque há muita coisa para alcançar e conseguir”

Na figura 3 do anexo 8, o utente expõe o seu “eu” bebedor como uma vida dominada pelo álcool e pela depressão, ilustrado pela mulher cabisbaixa segurando a cabeça rodeada de bebidas. As conquistas do “eu” abstinente são representadas pelo mealheiro e a economia dos recursos monetários; o coração, os alimentos saudáveis e a recuperação da saúde; a nova “energia” e “eficiência” no trabalho, o reatar dos laços com a “família”, e o nascimento de uma criança que identificou com o seu renascimento para a vida, “uma vida nova que nasce e que se transforma”.

Na produção da figura 4, anexo 8, o utente esclarece a opção de ter colocado os principais elementos da colagem na fonteira entre os dois mundos, por ainda se sentir ambivalente e pouco seguro nas mudanças alcançadas. No centro da colagem a palavra “depressão” que considera presente contrastam com os conceitos “celebrar”, “mudança” e “amanhecer”. À direita os “fantasmas” e o relógio como símbolo da vida desperdiçada no percurso dos consumos. Do centro para a direita, ao lado da imagem de Fernando Pessoa, da qual não faz referência, indica a nebulosa como “uma dúvida considerável da minha parte no que diz respeito ao futuro”. O regador e a cascata “representam aqui o desejo de saúde, que de alguma forma possa limpar todos os males que tenha de modo a tornar-me mais equilibrado e verdadeiro”.

Um outro utente ilustrou o seu “eu” bebedor associando a esse período as garrafas de álcool do qual abusava e a máscara de gás, pois achava-se imune á degradação provocada pelos consumos. Sentia-se o “melhor”, vivendo num mundo “imaginário”, correndo “riscos” (condução sob o efeito de álcool). Na fronteira colocou as palavras “ultra” e “passagem”-referencia à passagem pela unidade de tratamento, como uma transição para a abstinência. Do lado direito, o equilíbrio “prioritário” da vida familiar (“balança”), readquirindo a “consciência” do seu papel “protetor”; a imagem com representação de várias profissões, que relacionou com o regresso ao trabalho, mas também com o reatar dos contactos sociais (Anexo 8, Figura 5).

Num último exemplo (Anexo 8, Figura 6), o “eu” bebedor é representado pelas palavras “mal-estar”, “stress” e “esgotado”, com uma imagem que o utente identifica consigo nesse período “em que chegava ao trabalho já cansado, sem condições”, e ainda uma garrafa “que foi a minha companheira por muito tempo”. No “eu” abstinente, o autor atribui um significado a cada imagem escolhida:

Pus aqui “poder” porque acredito que o ser humano pode qualquer coisa que ele quiser nessa vida. Pus “vida” porque acho que a vida sem álcool é possível. Depois “crescer”, que é a minha vontade, crescer mais. Depois “verdadeiro”, porque quando bebia não era muito verdadeiro, agora sou mais verdadeiro comigo e com a família. Pus aqui a família unida, que é o que está a acontecer neste momento. Pus aqui um automóvel porque tenho paixão por mecânica e os livros que têm a ver com o saber, porque um objetivo que eu tenho é estudar mais mecânica que é uma coisa que eu gosto de fazer. Já tinha alguns cursos, mas quero aperfeiçoar mais. Pus aqui uma fruta que é um alimento saudável; “energia” porque é o que eu sinto agora, mais energia, já não ando tão cansado. Pus “melhor” porque quero ser uma pessoa melhor.”

Mais uma vez, estas produções proporcionaram um pretexto para a reflexão sobre as vantagens da manutenção da abstinência de consumos. A colagem com fotos de revistas, técnica amplamente utilizado na arteterapia, revelou-se um meio facilitador, em que os intervenientes intimidados pelo uso do desenho, menos preocupados com o produto final, permitiram-se contar uma história e criar uma narrativa visual.

Em resumo, este conjunto de intervenções possibilitou a reflexão e a tomada de consciência do problema da dependência dos sujeitos, nas suas várias dimensões. A execução das produções ajudaram o indivíduo a estruturar pensamentos e cognições mais tarde reveladas nas verbalizações. Permitiram chegar à dimensão interna do sujeito, facilitando aos participantes o acesso às emoções e sentimentos envolvidos nas partilhas, assim como a minha implicação e envolvimento nas dinâmicas como moderador das sessões. Também de destacar a natureza e qualidade das produções, a sua riqueza e expressividade, no que diz respeito aos aspetos formais e de conteúdo, assim como o envolvimento dos clientes e a qualidade dos encontros. Por fim, quero ainda realçar a capacidade revelada pelas produções e dinâmicas envolvidas na evocação das dimensões cognitivas e emocionais dos sujeitos, e que de outro modo (por palavras, por exemplo) seriam difíceis de catalisar no contexto terapêutico.

Aplicação da Escala Questionário SOCRATES – Resultados obtidos

Tal como referido anteriormente, foi solicitado aos intervenientes do estudo, em ambos os contextos de estágio, o preenchimento do questionário SOCRATES no início e final do período de tratamentos, no intuito de estabelecer uma comparação dos resultados obtidos, *aferindo-se as possíveis variações nas pontuações dos parâmetros avaliados.*

Contexto A- Unidade de desabilitação em regime de internamento com duração de 7 a 12 dias

O questionário foi aplicado por duas vezes a 11 utentes, no 2º dia e entre o 7º e 9º dia de internamento. Verificou-se o aumento do parâmetro *ação* em 45.5%, contra 18% que diminuíram esse valor; 36.5% mantiveram o mesmo *score*. Este incremento pode estar relacionado com o contexto do internamento e o final da desabilitação física, que os utentes sentem como um grande progresso na sua recuperação. No parâmetro *reconhecimento do problema* obtiveram-se exatamente os mesmos valores do parâmetro *ação* - 45.5% dos participantes aumentaram, 18% diminuíram, 36.5% mantiveram o *score*- Revelador do aumento da consciencialização do problema. Em relação ao parâmetro *ambivalência*, 54.5% diminuíram o *score*, contra 27.5% que aumentaram; 18% mantiveram o mesmo valor. Estes resultados em *ambivalência* vêm ao encontro do aumento do *reconhecimento do problema*, reforçando a efetividade do aumento deste parâmetro.

Contexto B - Unidade de tratamento de doentes alcoólicos em regime de ambulatório

O questionário foi aplicado por duas vezes a 10 utentes, no intervalo de aproximadamente um mês. Em relação ao critério *ação*, os resultados obtidos foram heterogéneos. Da comparação dos scores, observa-se uma ligeira diminuição do parâmetro *ação* (50%) contra 30% que aumentaram ligeiramente esse critério; 20% mantiveram o mesmo score. Este resultado poderá estar relacionado maior percepção do trajeto ainda por percorrer para a consolidação do abandono dos consumos. Na generalidade, os utentes amplificaram o *seu reconhecimento do problema* (70%). Verificou-se ainda que 60% dos utentes diminuíram o parâmetro *ambivalência*, o que poderá ser indicativo de uma mais profunda percepção do problema.

Face aos resultados obtidos, poderemos sugerir algumas hipóteses de interpretação. No contexto A, resultados estiveram de acordo com o previsível e o ideal. No final de um curto período de internamento (7 a 12 dias), em que se verifica a passagem de uma fase de consumos para a abstinência dos mesmos, é normal que esta progressão represente para o utente uma transição importante e sentida no percurso saúde/doença, tendo os resultados sido reveladores dessa transição. Poder-se-á considerar como indicadores dessa evolução uma maior pontuação no parâmetro *ação* pela valorização da mudança conseguida do consumo para a abstinência, assim com um maior *reconhecimento do problema*, que assinala uma maior consciencialização do problemática do consumo. A diminuição do parâmetro *ambivalência* reforça os resultados anteriores, sendo predictores de um desejo expresso de mudança. No contexto B, os resultados pouco uniformes do parâmetro *ação* poderão ser indicadores dos diferentes estados de evolução dos utentes, que apesar de estarem abstinentes, se encontravam em fases diferentes do seu tratamento, podendo por isso sentir de forma diferente a consolidação da mudança. A evolução dos parâmetros *reconhecimento do problema* e *ambivalência* foram semelhantes ao contexto A, indicando de igual forma uma evolução positiva na percepção do problema e na segurança em relação ao tratamento.

Assim, poderemos concluir que a aplicação da Escala SOCRATES permitiu a obtenção de alguns dados que contribuíram para uma melhor percepção dos resultados obtidos pela implementação das intervenções planeadas.

4 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETENCIAS NO ÂMBITO DO ESTUDO

A atuação do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental guia-se pelo regulamento de competências específicas aprovado pela Ordem dos Enfermeiros em Novembro de 2010. Assim, a enfermagem de saúde mental foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na prevenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental (Ordem dos Enfermeiros, 2010)

A finalidade deste estágio foi a aquisição das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, através de um percurso de aprendizagem que permitisse o desenvolvimento das minhas aptidões para a prestação de cuidados de enfermagem globais de qualidade. Tendo como centralidade a pessoa com comportamentos de adição em diferentes fases do tratamento, planearam-se e desenvolveram-se intervenções psicoterapêuticas que pudessem promover uma transição para a abstinência de substâncias e a criação de um projeto de vida saudável, pela implementação de atividades psicoeducativas com recurso aos mediadores de expressão. Procurou-se assim desenvolver o conhecimento, a compreensão e a gestão efetiva da doença, a redução de risco e a adesão ao tratamento. Estas intervenções pretenderam contribuir para a reabilitação psicossocial da pessoa com comportamento aditivo, com o objetivo de atingir a máxima autonomia, funcionalidade e a definição de projetos que visassem a reabilitação psicossocial do indivíduo, facilitando também a libertação de tensões emocionais e o vivenciar experiências gratificantes.

Este percurso de aprendizagem contribuiu para o meu autoconhecimento como pessoa e como profissional, especialmente pela vivência das atividades de grupo. Permitiram-me aferir e desenvolver as minhas aptidões para a condução e moderação das intervenções das quais destaco:

-A monitorização do envolvimento e adequação das emoções e sentimentos presentes nas partilhas pessoais dos participantes,

- A supervisão das minhas reações e respostas emocionais e comportamentais na condução dos processos terapêuticos;
- A gestão de fenómenos de transferência e contra-transferência.
- O desenvolvimento da sensibilidade e habilidade na abordagem de assuntos relacionados abuso de substâncias e o impacto do percurso de consumos no seio familiar, facilitando a adequada gestão de sentimentos de culpa e o estabelecimento de novos canais de relacionamento saudáveis, de modo a promover a reorganização dos elos familiares.
- O amadurecimento das minhas capacidades relacionais e capacidade de estabelecer relações terapêuticas de qualidade.

Este percurso de aprendizagem contribuiu para o evolução do meu desempenho em dois dos papéis que segundo Hildegard Peplau (1992), são assumidos pelo enfermeiro ao longo do processo interpessoal:

- O papel de “educador”, auxiliando no processo de aquisição de conhecimentos que contribuíssem para a reabilitação do utente em tratamento. A autora refere duas categorias de ensino no papel do enfermeiro como professor: o *instrucional*, que consiste em dar uma grande variedade de informação ao utente, e o *experencial* que usa a experiência do utente como ponto de partida para a criação de aprendizagens posteriores, fruto da reflexão a volta dessas vivências. Nas intervenções implementadas, foi mais valorizado o ensino experencial, tendo as dinâmicas sido desenvolvidas em torno dos universos dos pacientes e dos seus interesses.
- O papel de “líder”, em que o enfermeiro colabora com o doente através de uma relação de cooperação e participação ativa, sendo capaz de observar e de entender a situação que afeta o paciente, compreender o que sucede no seu interior e apreciar o desenvolvimento da relação interpessoal. Deve-se implicar no mesmo um processo democrático, onde participam paciente e enfermeiro, ainda que a liderança seja do enfermeiro (Peplau,1992) A moderação das intervenções e das emoções presentes nas mesmas contribuíram para o desenvolvimento desta capacidade.

Estas práticas resultaram em experiências de grande enriquecimento pessoa e profissional, pela entrega e disponibilidade dos intervenientes na realização das intervenções. É nesta perspetiva que Patrícia Benner (2001) tem enfatizado a importância da experiência, defendendo que é através dela que o enfermeiro “aprende a focalizar de imediato aquilo que é relevante na situação e retirar o seu significado”. Para esta autora, o percurso evolutivo do

enfermeiro pelos cinco níveis de proficiência que vão de “iniciado a perito”, visando a competência para a excelência da prática de cuidados, surgem da perícia profissional adquirida pela aprendizagem experiencial. Benner (2011) defende ainda a sistematização, o registo e a divulgação dos conhecimentos adquiridos a partir da experiência como essenciais para alargamento da teoria de Enfermagem, por ser o contexto da prática “o local de produção de saberes onde se devem criar espaços de análise, reflexão e partilha”.

Este percurso permitiu ainda desenvolver as minhas competências na condução de intervenções de âmbito psicoterapêutico. O suporte das técnicas expressivas foi facilitador da minha implicação nas dinâmicas, proporcionando-me experiências muito satisfatórias pela disponibilidade e o envolvimento dos intervenientes, legitimadas pela profundidade das partilhas, surpreendendo-me muitas vezes de forma positiva. Foi gratificante observar as manifestações de satisfação expressa nos utentes pela oportunidade de falarem de si, do seu problema, perspetivando-o como singular na sua vivência e ao mesmo tempo comum aos outros participantes, e de sentirem valorizados o seu sofrimento e o seu esforço de mudança.

5- CONCLUSÃO

Ao terminar este documento, apraz-me referir que a sua elaboração foi pretexto de gratas revelações. Como já anteriormente referido, a escolha da problemática surgiu da conjunção de uma abordagem pouco desenvolvida na área da Enfermagem de Saúde Mental com um interesse pessoal. A hipótese de poder associar o gosto pelas artes plásticas à minha atividade profissional como enfermeiro afigurou-se-me como uma fonte de motivação e satisfação suplementar.

A problemática da pessoa com dependência permanece como um problema grave da nossa sociedade, sendo a questão da adesão ao tratamento e a recaída uma das áreas de intervenção mais importantes para a Enfermagem. Fará pois sentido o recurso aos diversos meios disponíveis e a procura de abordagens alternativas na procura do sucesso no tratamento e manutenção da abstinência. As intervenções desenvolvidas ao longo deste percurso procuraram contribuir para esse objetivo de forma criativa e inovadora, contribuindo também para o meu enriquecimento e aquisição das competências de enfermeiro especialista em saúde mental.

As intervenções realizadas foram veículo e pretexto para que os utentes refletissem e se pronunciassem sobre o momento presente das suas vidas e expectativas em relação ao tratamento. Possibilitou projeções sobre o futuro e a perspetivação dos ganhos de uma vida sem consumos. O recurso aos mediadores expressivos como modo de intervenção, através do “fazer artístico”, proporcionou a criação de um espaço simbólico correspondente a um espaço psíquico que permitiu ao indivíduo criar e recriar o seu mundo interno, que por vezes, se encontra apagado pelos consumos, revelando-se uma ferramenta útil para o tratamento.

Como dificuldades sentidas quero referir, além da minha inexperiência na condução destas atividades, a dimensão excessivas de alguns grupos, obrigando a uma gestão adequada e sensata dos tempos atribuídos a cada descrição, respeitando as necessidades individuais de cada participante. No contexto B, a dinâmica de funcionamento do serviço obrigava à participação da totalidade dos utentes presentes naquele dia, resultando em grupos que

tiveram entre 26 e 15 participantes. Procurando não tornar a atividade demasiado longa, manteve-se no entanto o objetivo de dar a todos a oportunidade de falarem das suas criações. Esta variável revelou-se um entrave para o aprofundamento de algumas abordagens. Apesar de tudo, a criteriosa administração do tempo disponível possibilitou uma grande riqueza de criações e partilhas. No contexto A, a menor dimensão dos grupos (5 a 8 participantes) simplificou a condução das atividades, gerando-se um clima mais intimista e facilitador das partilhas, além de proporcionar mais tempo para as manifestações individuais de cada participante.

Segundo Gonçalves (2011), diversos modelos de tratamento da pessoa com dependência vêm sendo propostos. Mediante os baixos índices de sucesso das distintas modalidades de intervenção, observa-se uma tendência contínua ao surgimento de novas propostas terapêuticas.

Os resultados obtidos neste estudo sugerem este tipo de atividades como uma proposta válida de abordagem terapêutica ao utente com problemas de dependências, e com potencialidades a serem exploradas noutras áreas de cuidados de saúde mental em que formas de comunicação alternativas possam oferecer diferentes abordagens de tratamento. Seria importante que futuramente tais intervenções fossem avaliadas tanto no que se refere à sua eficácia, no sentido de sucesso terapêutico, quanto no sentido de sua eficiência, em termos de custos/benefício do tratamento. Desejo que este projeto de intervenção possa modestamente contribuir para o enriquecimento das intervenções de Enfermagem nesta área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arte Viva -Revista Portuguesa de Arte-terapia (2011,2012) – vários autores-nº1 e 2- Lisboa: Sociedade Portuguesa de Arte-terapia
- Avaliação externa - Plano nacional contra a droga e toxicodependências -2005/2012-Sumário executivo (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências SICAD- Lisboa 2013) - disponível em: <http://www.sicad.pt/>
- Balsa et al. (2008) - Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral: Portugal 2007. Lisboa: CEOS/FCSH/UNL.
- Benner, P. (2001) - De iniciado a perito- Colecção Enfermagem- Coimbra: Quarteto.
- Bennet, P.; Murphy, S. (1999) -Psicologia e promoção da saúde- Lisboa: Climepsi editores
- Carvalho, R. (2009) - A arte de sonhar ser - fundamentos da arte psico-terapia analítica-expressiva -Colecção DFP- competências humanizadas- Lisboa: edições ISPA
- Chick, N.; Meleis,A.(1986) – Transition: a nursing concern. In Chinn, P. L., *Nursing research Methodology*. Aspen: Reckeville
- Closkey, J.;Bulechek,G. (2004) - Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) -3ª Edição-Porto Alegre: Artmed Editores
- Fernandes,W.;Svartman,B (2003) - Grupos e configurações vinculares- Porto Alegre: Artmed Editores
- Ferraz, M. (2009) - Terapias Expressivas Integradas - Venda do Pinheiro: Tuttiréve Editorial

-Gago, J; Neto, D. (2001) – Alexitimia e Toxicodependência- Lisboa: Toxicodependências [em linha]. Lisboa. Vol.7, nº3. Pp.19-22- Disponível em:

http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheiros/2001/3/2001_03_TX T3.pdf

-Fortim, M. (2000) - O Processo de Investigação -da concepção à realização- Lisboa: Lusodidacta editores

-Gonçalves, A. (2011) - Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependências de substâncias psicoactivas- São Paulo - Disponível em:

<http://enfermagemumaarte.blogspot.pt/2011/02/apostila-tratamento-dadependencia.html#!/2011/02/apostila-tratamento-da-dependencia.html>

-Haute, J- C. (2005) - Pratique Soignante -Arte et Soins - Revista “soins psychiatrie”-nº 238- mai/juin 2005

-Janeiro, L., Faísca, L., Miguel M. (2007). Manual da SOCRATES 8D: Guia de aplicação e interpretação; contributo para a adaptação à população Portuguesa- Universidade do Algarve

-Jarreau,G.;Paín,S. (2005) - Teoria e Técnica da Arte-Terapia- Porto Alegre: Artmed editores

-Klein, J-P. (2008)- L’Art-Thérapie- Collection *que sais-je?*-Paris: Presses Universitaires de france

-Kralik, D.; Visentin, K.; Loon, A. (2006) – Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 55, nº3

-Marlatt, G.; Gordon,J. (1985)- Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive. Nova Iorque: Guilford Press

- Martins,L.;Valladares, A. (2008) - A utilização das cores em arte-terapia com adultos jovens usuários de drogas psicoactivas hospitalizados-*Faculdade de Enfermagem /UFG, Goiânia-Brasil*
- Matos,M.;Valladares,A. (2008) -A arteterapia com dependentes de drogas: análise compreensiva das pinturas projectadas- *Faculdade de Enfermagem /UFG, Goiânia- Brasil*
- Meleis, A.; Sawyer, L.; Im, Eun-Ok; Hilfinger, M., DeAnne, K.; Schumacher, K. (2000)- Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory- *Advances in Nursing Science*. Vol 23, nº 1 (Sept. 2000)
- Meleis, A. (2010) – *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and practice*. New York: Springer Publishing Company,
- Meleis,A.; Trangenstein,P.(1994)–Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*
- Miller,W.; Rollnick,S. (2001) -Entrevista motivacional- preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos. Porto Alegre: Artmed
- Ordem dos Enfermeiros (2010) - Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental. Lisboa: OE
- Peplau, H. (1992).- Relaciones Interpersonales en Enfermería- Un marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Ediciones Masson Salvat
- Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool - 2010 – 2012 (IDT - 2010)
- Prochaska, J; DiClemente, C. (1986) -Toward a comprehensive model of change. In: Miller, WR;Heather, N. (eds.) Treating addictive behaviors: processes of change. Nova Iorque: Plenum Press;
- Rahiou,H.;Reynaud,M. (2008) – Terapias cognitivo-comportamentais e adições- Lisboa: Climepsi Editores

-Redman, B. (2003). – A Prática da Educação para a Saúde. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

-Tomey, A. Alligood,M (2004).-Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem-Loures: Lusodidacta

-Schumacher, K.; Meleis, A. (1994) – Transitions: a central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. Indianápolis- Vol 26, nº 2

-Sousa, A. (2003) - *Educação pela Arte e Artes na Educação – 3º volume – Música e Artes Plásticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

-Sousa, A. (2005) - Psicoterapias Activas (Arte-Terapias) - Lisboa: Livros Horizonte

-Souto, M. (2000) - A alexitimia e a dependência de drogas: os sentimentos, o discurso e as drogas. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

-Stern, A. (1974) - A expressão- Porto: Livraria Civilização Editora

-Valladares, A. (2008) - A Arteterapia humanizando os espaços de saúde- São Paulo: Casa do Psicólogo,

-Yalom, I. (2006) - Psicoterapia de Grupo -teoria e Prática- Porto alegre: Atmed

-Zagonel, I. (1999) – O cuidado Humano Transicional na Trajectória de Enfermagem. *Revista latino-americana de Enfermagem*. Vol. 7, nº3 (Julho 1999)

Anexo 1

Lista de cartões-tema do jogo expressivo com sobre “Representações gráficas e simbólicas do universo das dependências”

Cartões-tema a representar:

1. Recaída
2. Gravidez
3. Mãe triste
4. Abstinência
5. Namorar
6. Bom amigo
7. Trabalho
8. Mudar de vida
9. Casa destruída
10. Futuro
11. Boa aparência
12. Sair a noite
13. Fazer as pazes
14. Desemprego
15. Ambivalência
16. Falso amigo
17. Medo
18. Corpo limpo
19. Saúde
20. Família feliz
21. Bem-estar
22. Consulta médica
23. Motivação
24. Ansiedade
25. Força de vontade
26. Alegria
27. Tristeza
28. Corpo doente
29. Tomar os medicamentos
30. Exercício físico

Anexo 2

Produções da atividade nº2 - Desenho “A CASA”:

Figura 1



Figura 2

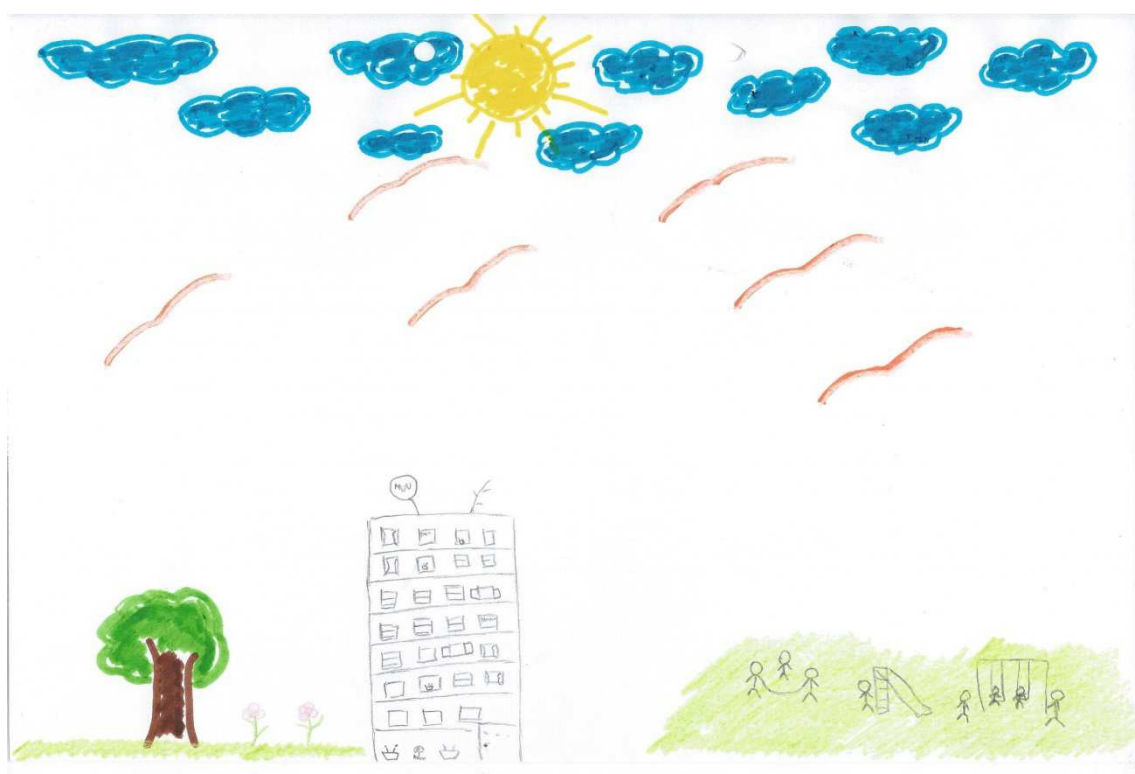


Figura 3



Figura 4

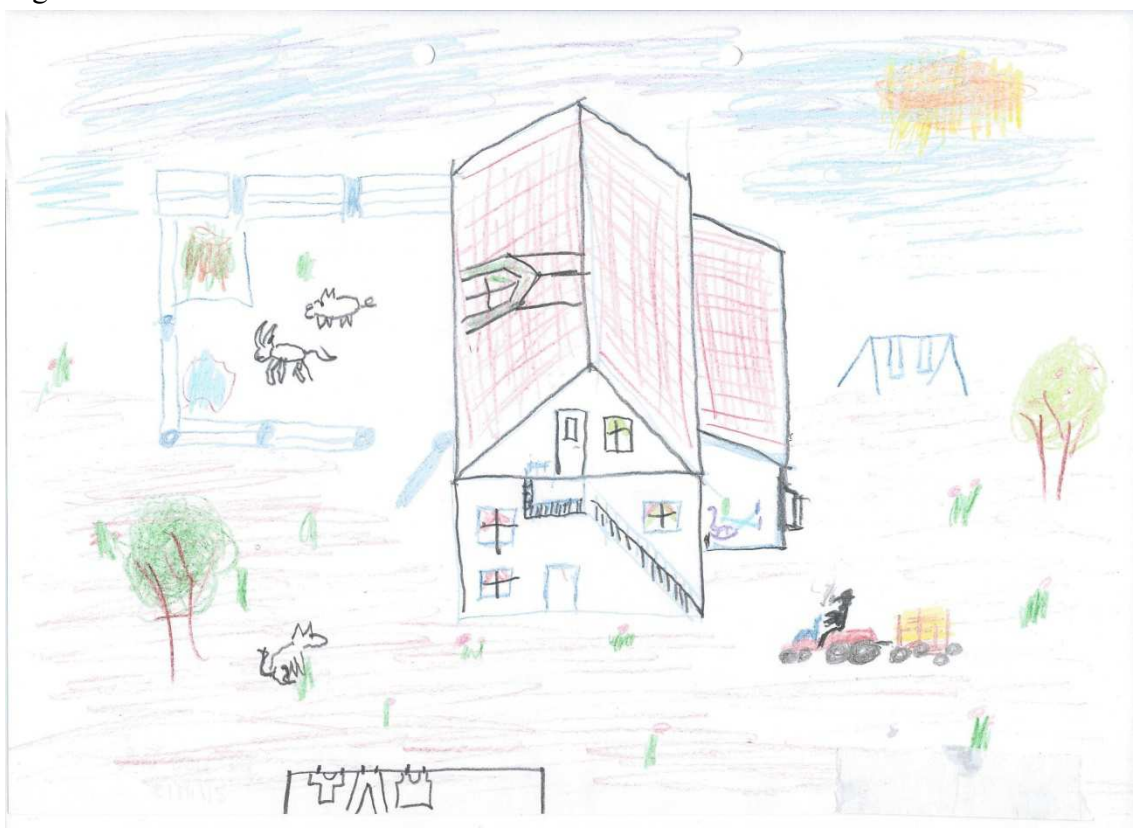


Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11



Figura 12



Anexo 3

Produções da atividade nº2 -Desenho “O PROJECTO”

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10

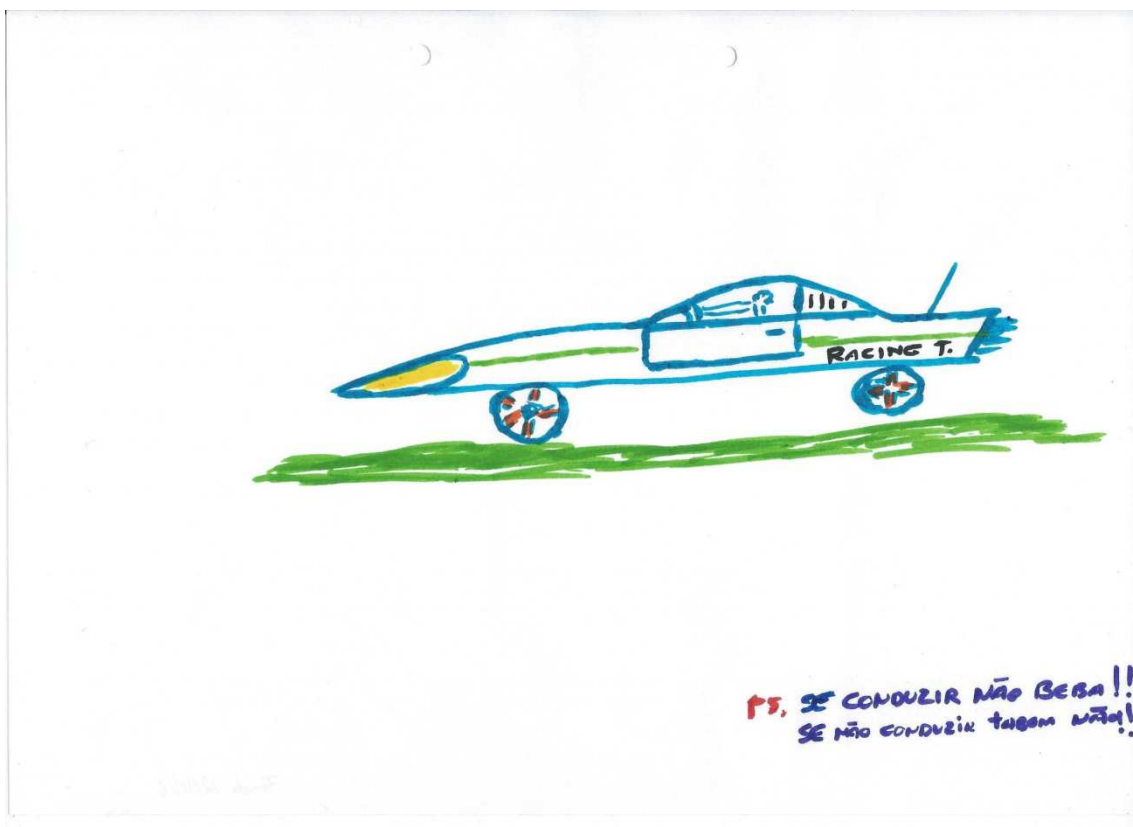
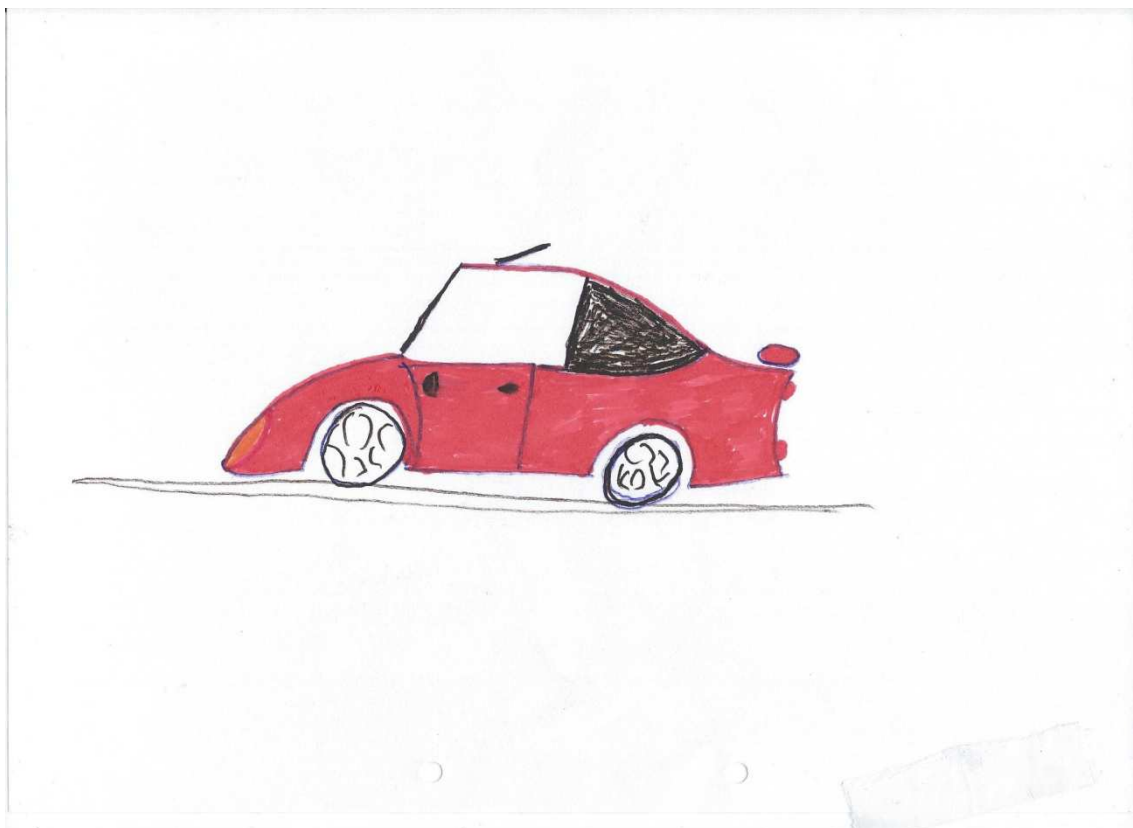


Figura 11



Anexo 4

Produções da atividade nº 4- Desenho “A FAMÍLIA”

Figura 1

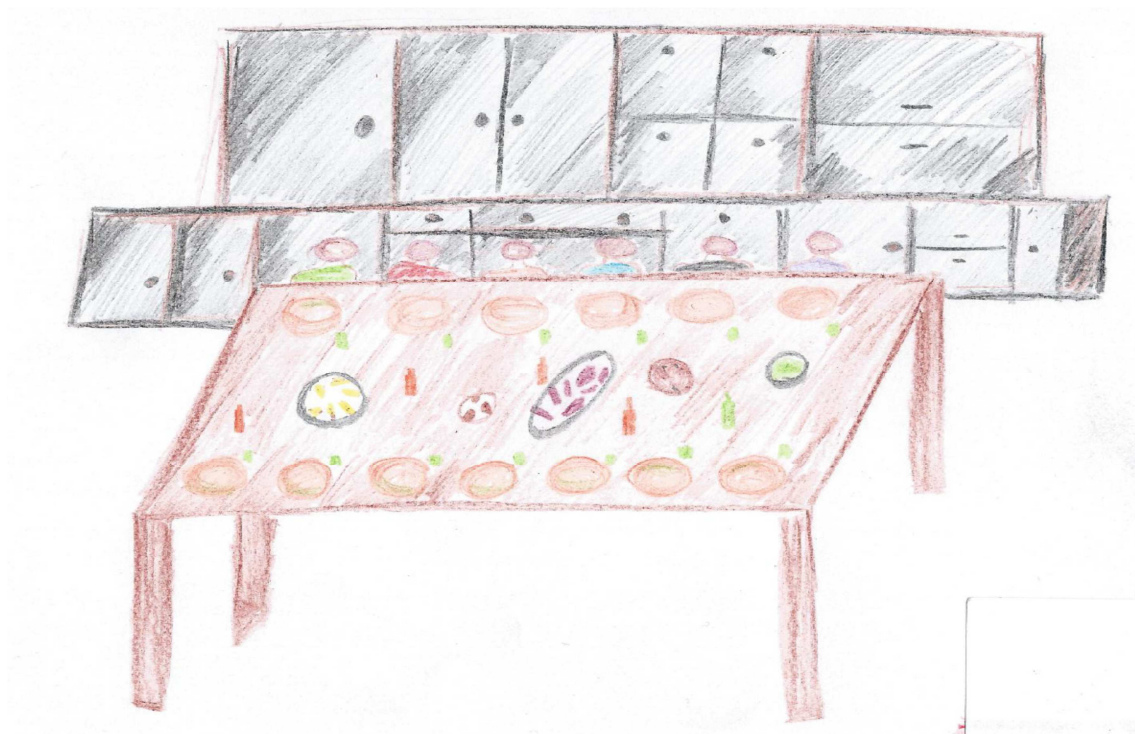


Figura 2



Figura 3

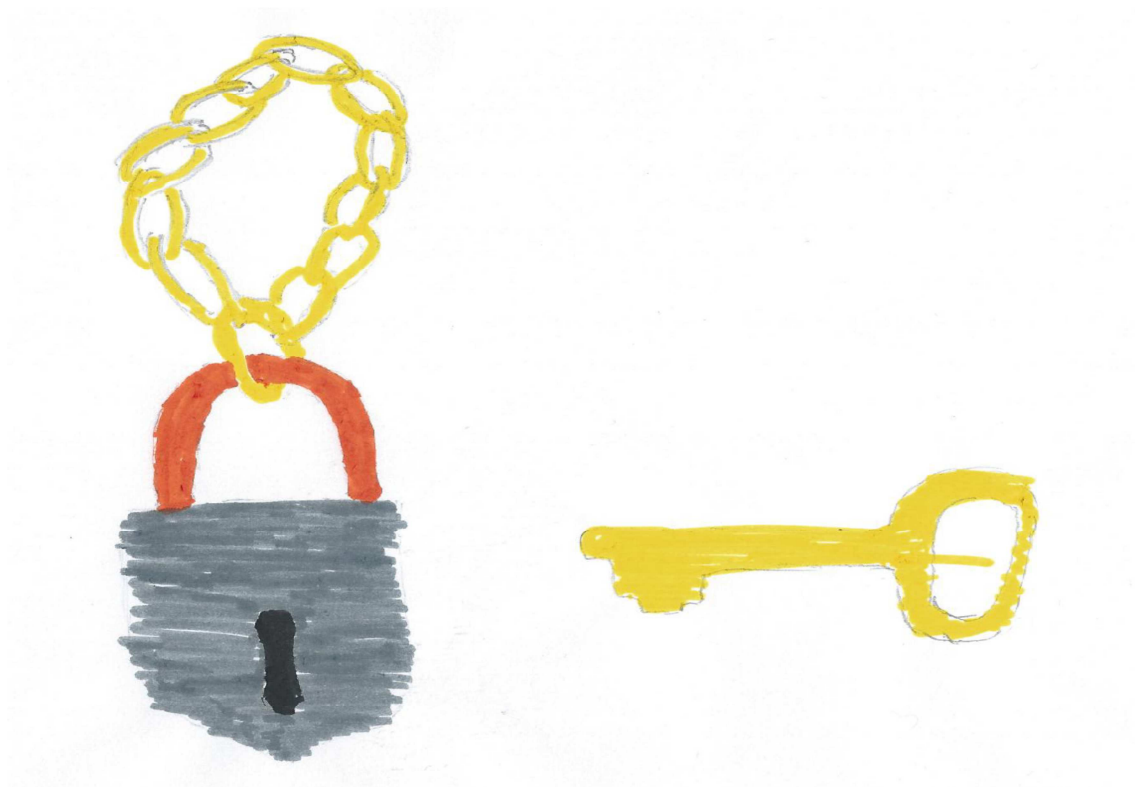


Figura 4



Figura 5



Figura 6

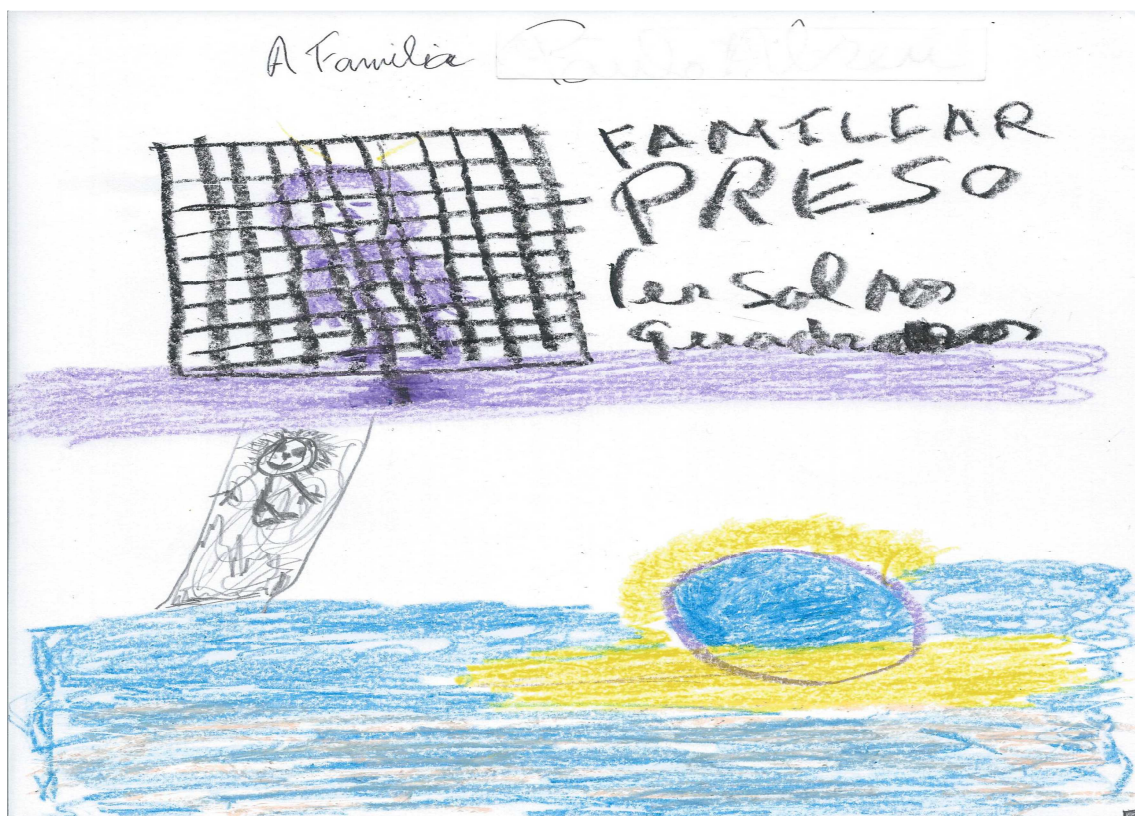


Figura 7

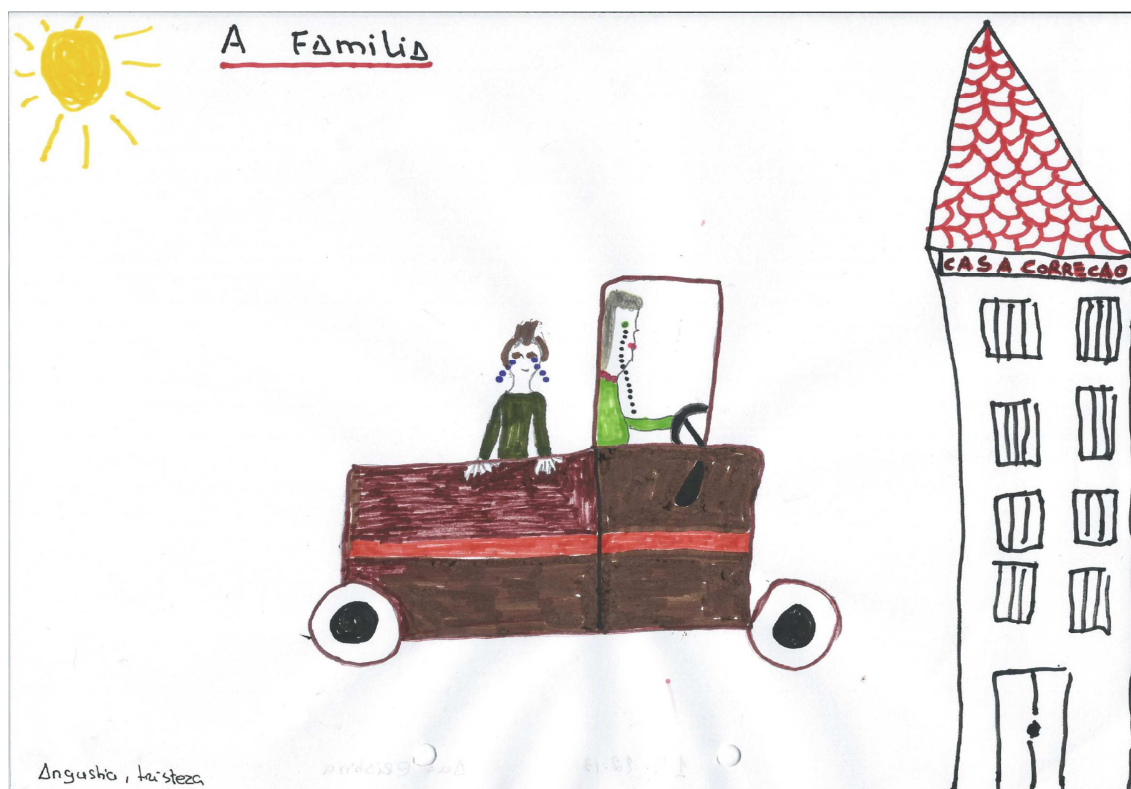


Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11

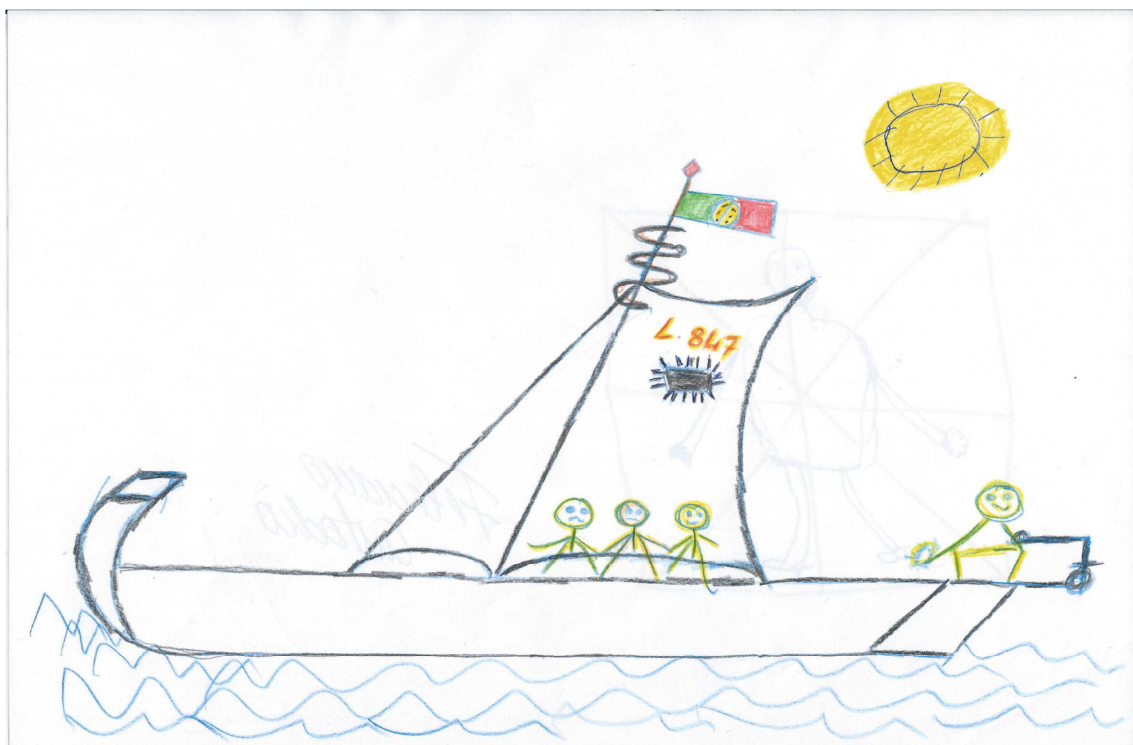


Figura 12



Anexo5

Produções da atividade nº5-Desenho “PRESENTE, PASSADO, FUTURO”

Figura 1



Figura 2



Figura 3

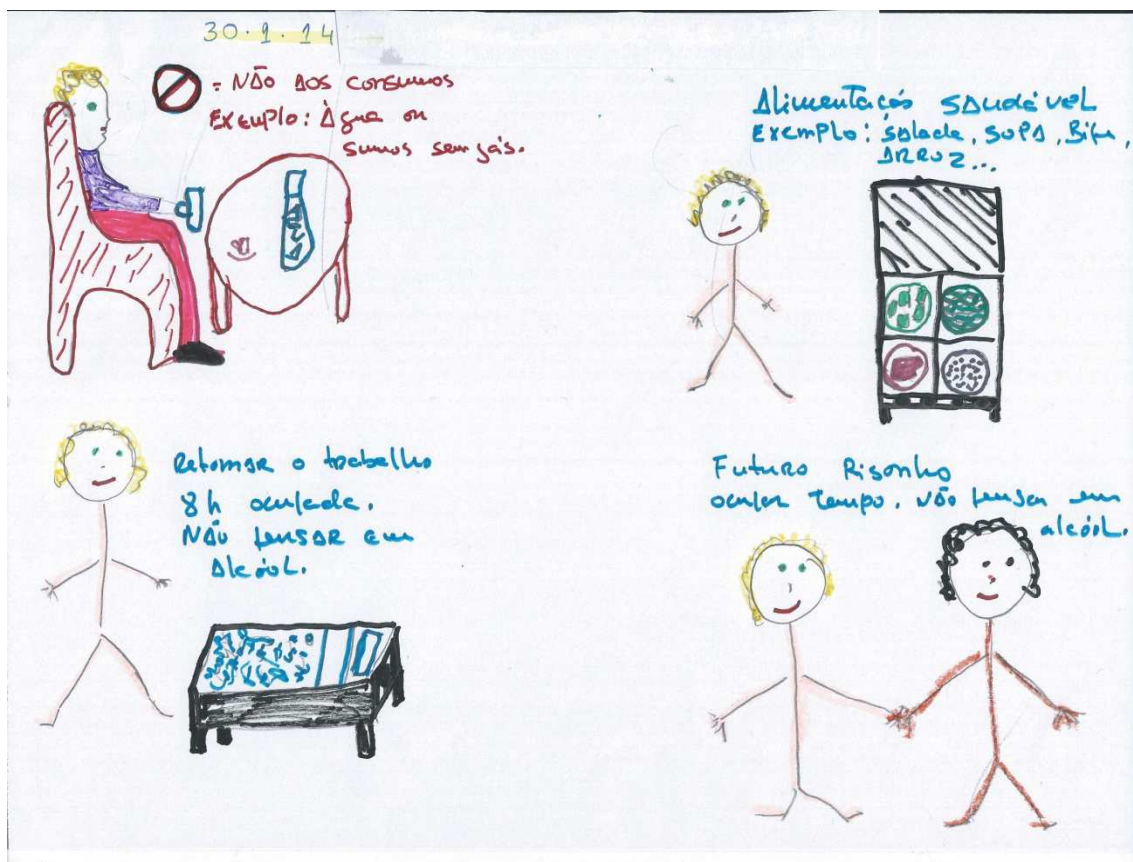


Figura 4

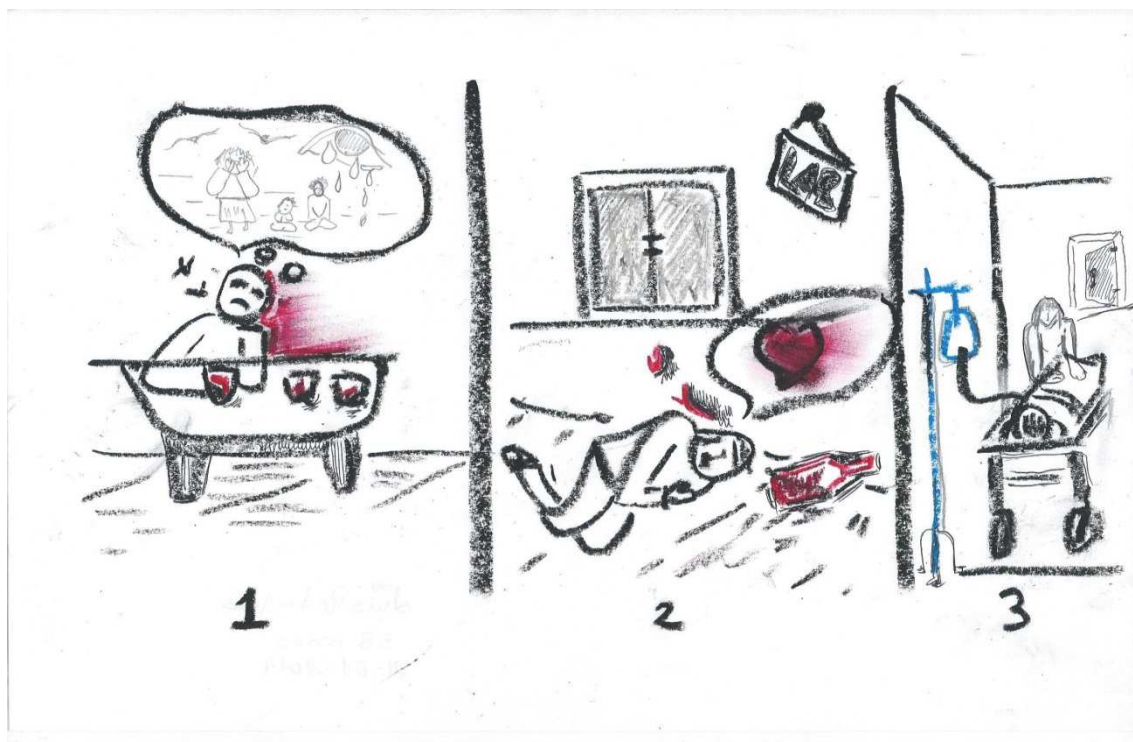


Figura 5

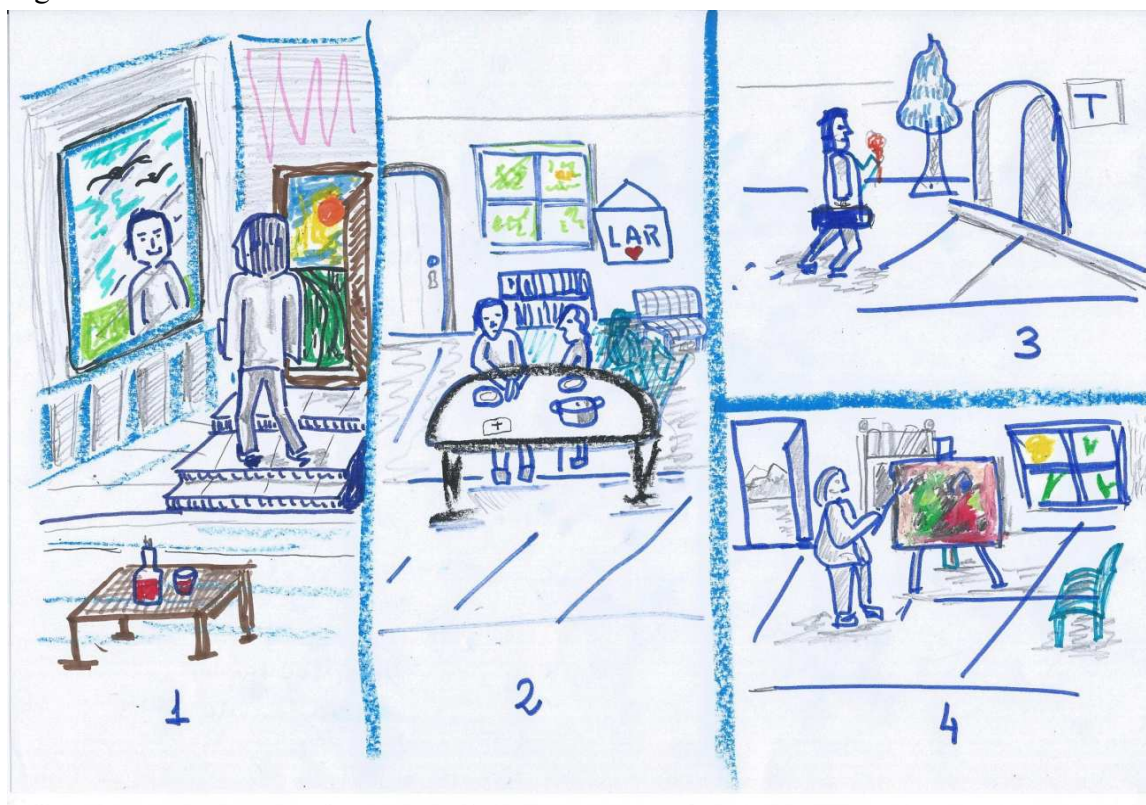


Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10

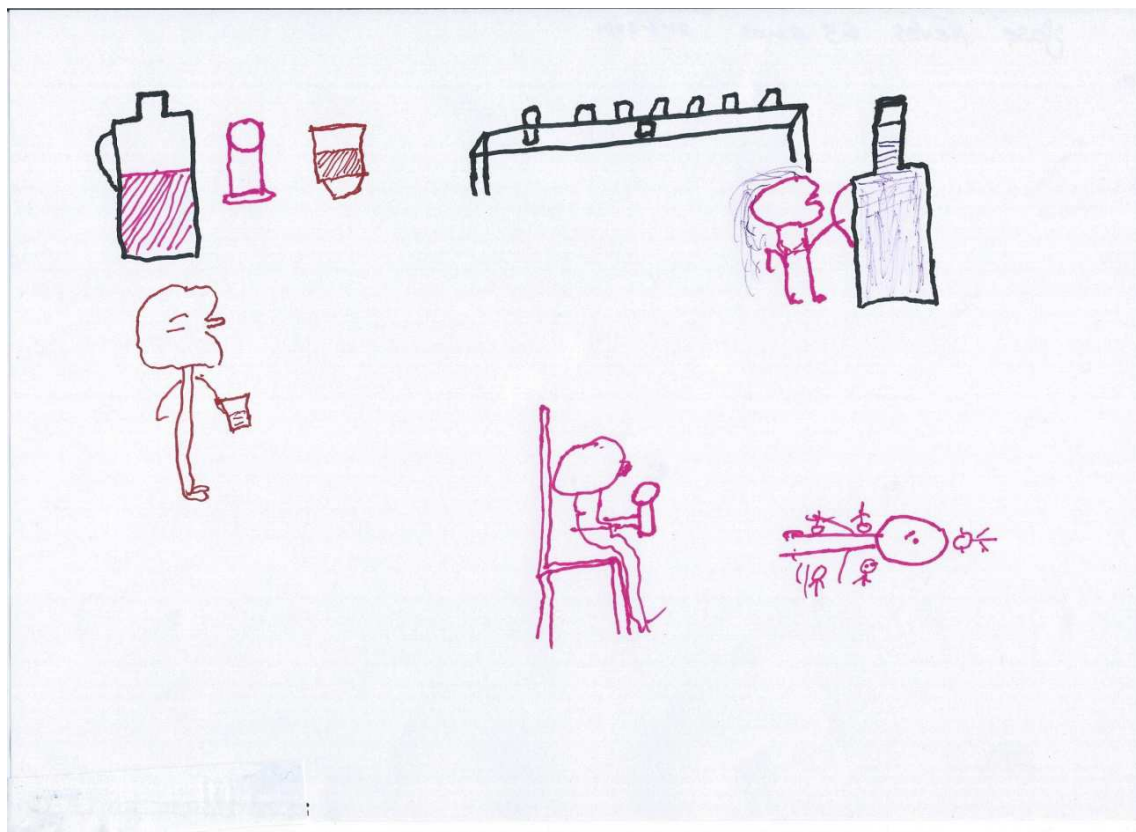


Figura 11

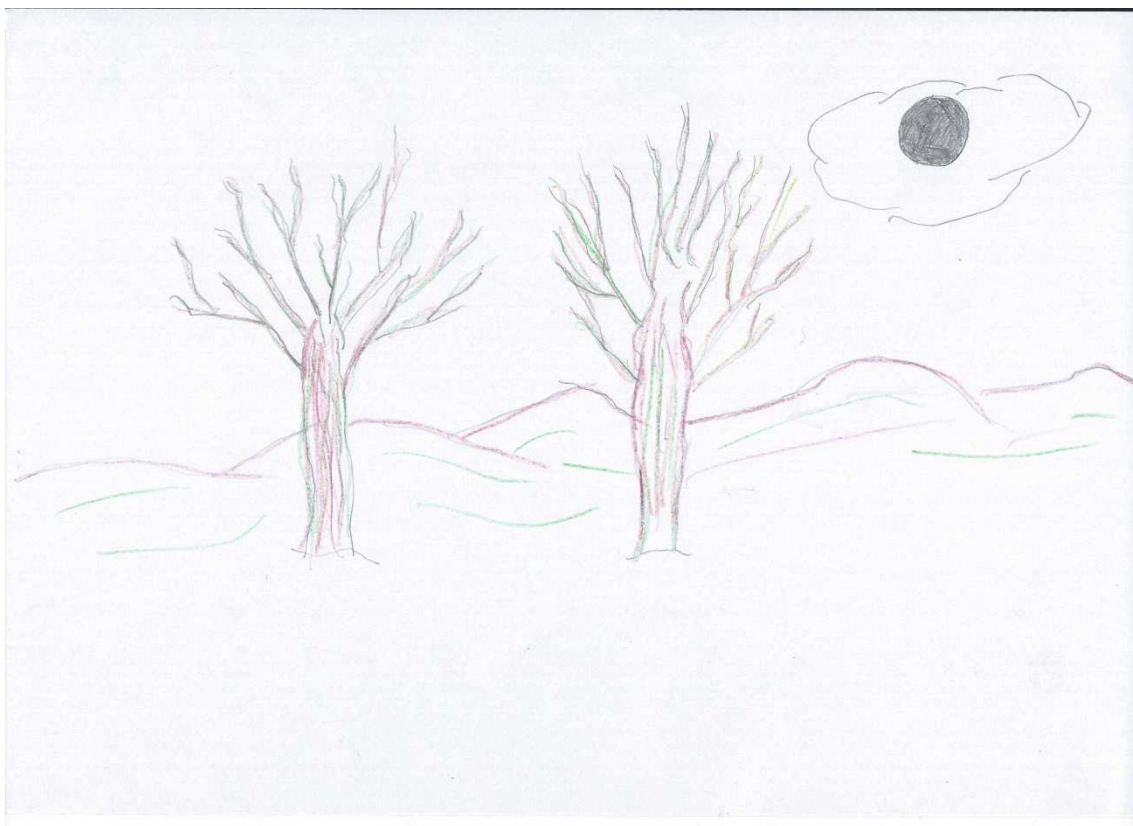


Figura 12



Anexo 6

Produções da atividade nº6- Desenho “AUTO-RETRATO EVOLUTIVO”

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Anexo 7

Produções da atividade Nº7 - Colagem em grupo "HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL"

A collage of various images related to health and wellness. The images include: a soccer player in action; a woman eating a green apple; a plate of food with a fried egg, potatoes, and meat; a woman in a black leotard stretching; a woman holding a baby; a family photo of five people; a plate of berries (strawberry, blueberry, blackberry, raspberry); a plate of food with a bowl of soup and bread; and a close-up of a baby's face. The collage is titled "grande Saúde" in a stylized font.

A collage of various images and text elements. On the left, a vertical strip shows a zebra's head and neck. Below it is a plate of food with yellow and red vegetables. In the top left, a family of five (two adults and three children) is sitting on a white bench on a sandy beach, smiling. To the right of the family photo is a large, vertical image of green beans. Below the family photo is a photo of a person in a blue shirt and shorts climbing a steep, light-colored rock face. To the right of the green beans is a photo of several ripe, yellow bananas. Below the bananas is a photo of many bright red strawberries. At the bottom right, there is a partial view of a person's head and ear. Text elements include the word 'Frutos' in a white box at the top right, 'familia' in a stylized font in the bottom right, and 'AMOR' and 'Prazer' in a bold, sans-serif font at the very bottom right.

Anexo 8

Produções da atividade nº8 - Colagem individual «“EU” BEBEDOR/ “EU” ABSTINENTE»

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



SOCRATES 8D

INSTRUÇÕES: Por favor leia as seguintes afirmações cuidadosamente. Cada uma delas descreve o modo como pode (ou não) sentir-se acerca do seu uso de álcool e/ou drogas. Para cada afirmação faça um círculo num número de 1 a 5 para indicar o quão concorda ou discorda com cada afirmação **neste momento**. Por favor coloque um círculo em apenas um número por cada afirmação.

NÃO! Não ? Sim SIM!

	Discordo Fortemente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Fortemente
1. Eu realmente quero mudar em relação ao consumo de álcool/ drogas	1	2	3	4	5
2. Às vezes pergunto a mim mesmo se sou dependente de álcool/ drogas	1	2	3	4	5
3. Se não mudar rapidamente em relação ao meu consumo de álcool/drogas, os meus problemas vão tornar-se piores	1	2	3	4	5
4. Eu já comecei a fazer algumas mudanças em relação ao consumo de álcool/drogas	1	2	3	4	5
5.Às vezes pergunto-me se o facto de eu consumir magoa as outras pessoas	1	2	3	4	5
6. Eu tenho um problema com álcool/drogas	1	2	3	4	5
7.Não estou só a pensar em mudar em relação ao álcool/drogas, já estou de facto a fazer algo por isso	1	2	3	4	5
8. Eu já mudei em relação ao consumo de álcool/ drogas e procuro apreender maneiras que me ajudem a evitar recaídas	1	2	3	4	5
9.Eu tenho um problema sério com álcool/drogas	1	2	3	4	5
10. Às vezes pergunto a mim mesmo se tenho controlo sobre o meu consumo de álcool/drogas	1	2	3	4	5
11.O meu consumo de substâncias está a causar muito mal	1	2	3	4	5
12. Atualmente estou a fazer coisas para parar ou diminuir o meu consumo de álcool/drogas	1	2	3	4	5
13. Eu quero ajuda para evitar ter os mesmos problemas que antes tinha com o consumo de álcool/drogas	1	2	3	4	5
14.Eu sei que tenho um problema com as drogas	1	2	3	4	5
15.Às vezes pergunto-me se o meu consumo de álcool/ drogas é excessivo	1	2	3	4	5
16.Eu sou dependente de álcool/drogas	1	2	3	4	5
17.Estou a esforçar-me para mudar em relação ao consumo de álcool/ drogas	1	2	3	4	5

Obrigada pela participação.

